

第5回 京都大学外科関連施設 ラパヘル教育セミナー

プログラム・抄録集

令和元年6月8日(土) TKPガーデンシティ京都 2階「桜」

司会：小濱 和貴先生(京都大学消化管外科 准教授)

共催：京都大学外科交流センター / 株式会社メディコン

第1部 腹壁癒痕ヘルニア 座長：肥田 侯矢 先生(京都大学消化管外科)

1. 「Onlay mesh 留置後の腹壁癒痕ヘルニアに対し IPOM を施行した症例」

京都医療センター 外科

岡田 はるか、成田 匡大

(抄録)

【はじめに】IPOM は近年普及してきた手術手技であるが、再発率、合併症に関して従来の前方到達法と同等とされる。Onlay メッシュ留置後の腹壁癒痕ヘルニアに対して IPOM を施行し、IPOM による腹腔内癒着の影響について考えさせられた症例を経験したので報告する。

【症例】70 代、女性。右下腹部の腹壁癒痕ヘルニアに対して IPOM-plus を施行後、1 年 9 か月後に左下腹部 5mm ポート創の腹壁癒痕ヘルニアに疼痛を自覚するようになったため前方到達法で Onlay mesh repair を施行した。さらにその 2 年 5 か月後、左下腹部の同部位に筋間内ヘルニアを発症し、IPOM を施行した。術中所見では、前回の IPOM-plus の際のメッシュほぼ全体に大網が癒着し、また、左下腹部のヘルニア嚢内には結腸が癒着しておりそれぞれ丁寧に剥離を行った。メッシュを腹腔内に留置固定し大きな合併症なく手術終了した。

【考察】IPOM 術後の癒着は少なくとも約 3 分の 2 の症例に起こるとされ、どのようなメッシュでも癒着を完全に防止することはできない。患者に長期的な予後が見込まれる場合、癒着を生じることによる将来的な弊害の可能性について考えさせられた症例であった。

2. 「腎移植に関連した腹壁癒痕ヘルニア」

日本赤十字社和歌山医療センター 外科・消化管外科・肝胆膵外科

上野 剛平 野間 淳之、辰林 太一、宮本 匠、山口 賢二、宮崎 規晶、齋藤 靖裕

川人 章史、榎木 佑弥、室谷 知孝、山田 真規、益田 充、細川 慎一

横山 智至、米永 吉邦、伊東 大輔、一宮 正人、安近 健太郎、山下 好人、宇山 志朗

(抄録)

泌尿器科手術後の腹壁ヘルニアは鼠径ヘルニアを含めその治療に関して議論となることが多い。前立腺癌術後の鼠径ヘルニア、腎摘後の腰ヘルニア、そして腸骨近傍の腹壁癒痕ヘルニアなどが挙げられる。

腎移植ではドナー、レシピエント共に腎臓という実質臓器を扱うため腸骨近傍に比較的大きな切開創が必要となる。また、この領域の筋膜構造は比較的複雑で脆弱であり、閉創に際して腹壁癒痕ヘルニアに注意が必要である。

さらに、移植レシピエントでは多剤免疫抑制剤を使用するため、腹壁癒痕ヘルニアが通常より高率に発生することが知られており、手術に際してはヘルニア門周囲の移植腎・尿管の存在にも注意が必要とされる。

これまでに当科で経験した腹壁癒痕ヘルニア93例(2010年1月-2018年12月)のうち腎移植関連の腹壁癒痕ヘルニアは計5例(5.4%)であった。ドナー2例、レシピエント3例であり、術式としては、LIPOM(laparoscopic intraperitoneal onlay mesh repair)2例、開腹移行症例(onlay mesh法)1例、開腹症例2例(preperitoneal法, underlay法 各1例)であった。

この中で、腹腔鏡手術症例(ドナー)と開腹移行(レシピエント)となった症例ビデオを供覧する。

(休 憩 時 間)

第2部 鼠径ヘルニアほか 座長：成田 匡大 先生(京都医療センター)

3. 「当院における嵌頓・絞扼症例に対するラパヘル」

神戸市立医療センター 西市民病院 外科
堀田 健太

(抄録)

【はじめに】嵌頓・絞扼症例に対する腹腔鏡手術および mesh 修復の報告が増加しており、当院でも標準術式となっている。嵌頓・絞扼症例におけるラパヘルの利点と注意点を 5 症例の手術動画から検討する

【症例1】鼠径ヘルニア嵌頓、全身麻酔後に用手還納。TAPP 修復を先行し、修復後に腸管切除を追加。【症例2】大腿ヘルニア嵌頓。体外と腹腔内で連係して嵌頓解除。TAPP 修復し腸管温存。【症例3】閉鎖孔ヘルニア嵌頓。牽引操作中に腸管損傷。二期的根治術予定とし腸管切除のみ施行。【症例4】大腿ヘルニア嵌頓。水圧法で嵌頓解除。TAPP 修復し腸管温存。【症例5】大腿ヘルニア嵌頓。前方アプローチでの鼠径靭帯切離を追加し嵌頓解除。TAPP 修復後に腸管切除。

【まとめ】腹腔鏡は嵌頓解除および腸管評価に有用であるが、還納時の腸管損傷に注意が必要である。腸管切除は mesh 修復の禁忌ではない。

4. 「後期研修医 1 年目でもできる簡便かつ安全な TAPP 法」

倉敷中央病院外科

上畑 恭平 長久吉雄、橋田和樹、横田満、山口和盛、岡部道雄、北川裕久、朴泰範、河本和幸

(抄録)

腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術(transabdominal preperitoneal approach 法; TAPP 法)は近年広く普及し、施行件数は増加し続けている。外科研修医の修練手技として若手外科医が執刀する機会が多い術式であるが、再発率は鼠径部切開法に比べて高く、正確な鼠径部解剖の認識や手術手技の向上が必要とされる。

当院で行っている TAPP 法での工夫は、サンドイッチアプローチを行うことで腹膜前腔の解剖の誤認を減らし、簡便かつ安全に腹膜前腔を剥離することが可能となる。また、tacking の禁忌とされている trapezoid of disaster において、神経および血管を避けて tacking することを標準手技としており(secure tacking against recurrence; STAR)、メッシュ外背側からの再発防止につながると考えている。なお、当院ではこれまで STAR を 300 例以上で施行しているが、慢性疼痛の経験は 1 例もない。

当院での TAPP 法の手技は、経験年数の少ない後期研修医でも、簡便かつ安全に施行可能で、再発を回避できる手技と信じている。手術手技の詳細について後期研修医 1 年目が行う手術映像を中心に発表させていただく。

5. 「～当院での TAPP 再発症例をふまえて～」

再発防止のためのメッシュ留置法と固定の工夫」

静岡市立静岡病院 外科・消化器外科

小林 敏樹 上田翔、川守田啓介、高柳智保、橋本洋右、藤本康弘、米沢圭、前田賢人、宮下正

(抄録)

当院での TAPP 再発症例の初回手術時の画像、および再手術時の再発形式の所見から、再発を起ささないための、腹膜前腔の剥離範囲・メッシュの選択・留置法・固定法について検討した。

腹膜前腔の剥離範囲として、特に外側・背側の十分な剥離が重要である。使用メッシュは、男女・年齢・体格を問わず、全例 3D MAX Light mesh L size が妥当と考える。タッカーは、現在は CapSure (キャプチャー) を使用している。

現在当科で行っている TAPP 法での、メッシュ留置法・固定法について、供覧する。

以上