Or-55 腹腔鏡下幽門筋切開術の臨床的検討
﨑玉県立小児医療センター外科
浜野啓徳，岩中 督，川嶋 寛，内田広夫，
四本克己，石丸哲也，五藤 周

【目的】腹腔鏡下幽門筋切開術の術式別臨床的検討を行う。【対象・方法】1983年より2005年までに，当院で幽門筋切開術を施行した肥厚性幽門狭帯症例を対象とした。これらをA群：右上腹部横切開法（～94年），B群：腸部横断切開法（95年以降，以下本法）に分類し，手術時間，術後入院期間，合併症などについて後方視的に比較検討した。術前腹部超音波検査による幽門筋厚，術後嘔吐についても検討を加えた。【結果】経験症例は397例で，特に例を除いたA群：165例，B群：67例，C群：149例を対象とした。手術時間はA群：28±8分B群：40±10分C群：39±13分でA群において有意に短く，術後入院期間はA群：8.0±2.6日B群：8.6±8.0日C群：41±0.8日でC群で有意に短かった。本法の手術時間は，初年度に比べ98年度以降で有意に短縮し，術者別では7例の経験で安定した。合併症はA群：5.4%B群：14.9%C群：11.4%であり，C群では穿孔2例，再手術1例を経験した。いずれも術者の経験の少ない3例目までに観察され，すべて腹膜鏡下に修復された。手術時間と幽門筋厚との間に有意な相関はみられなかったが，日齢と幽門筋厚との間に順相関が認められた（r＝0.43）。術後嘔吐はA群：100/152例（65.7%）B群：40/56例（71.4%）C群：69/101例（68.3%）で観察され，入院期間に影響した。退院後嘔吐はA群：16/152例（10.5%）B群：7/56例（12.5%）C群：19/101例（18.8%）で各群で減少し，C群でやや遅延した。しかし退院後体重増加（g/日）はA群：52±18B群：51±25C群：48±26であり，3群間において有意差はみられなかった。

【まとめ】術後の向上に伴い本法の合併症は減少し，手術時間は短縮された。術後入院期間が有意に短く，本法は安全で低侵襲的術式であると考えられた。

Or-56 腹腔鏡下個門形成術後に再発した6症例—再発原因の検討と腹腔鏡下再手術—
堺市立小児医療センター外科
石丸哲也，岩中 督，内田広夫，川嶋 寛，
四本克己，五藤 周，浜野啓徳

【目的】腹腔鏡下個門形成術の術後再発は，本手術の性格上避けられない術後合併症である。再発原因を調査し腹腔鏡下個門形成術の可否を検討する。【方法】当科では1997年7月から2005年12月までに92例の腹腔鏡下個門形成術を施行してきた。6例（6.5%）が再発し，全例個門鏡下に再手術を施行した。再発6症例を後方視的に検討し，初回手術時の年齢・体重，MR・CP症例や低出生体重児の割合を非再発群と比較した。また，初回手術から再発までの期間，再発時の症状と推測される再発原因，再発形態，再手術の手術時間と術中・術後合併症を調べた。

【結果】手術時年齢と体重，MR・CP症例や低出生体重児の割合は二群間に有意差を認めなかった。再発までの期間は4ヶ月から58ヶ月，3例（50%）が1年以上に再発していた。再発症例は経口摂取困難例3例，反復性誤嚥性肺炎2例，再発原因は様々だが，術後も遅延した反復性誤嚥性肺炎例2例，原疾患（周間性ACTH-ADH放出症候群）のコントロール不良症例1例，著明な側弯などの合併症がみられた症例1例，気管切開術後症例1例であった。

再発形態は全例wrap migrationだった。再手術では食道裂孔部の粘着を除去後，食道裂孔を再縫合し食道全周と横隔膜部を縫合固定，胃底部と左側，wrap後壁と右側を縫合し胃を吊り上げ固定する。平均手術時間は209.7分，術中合併症を2例認めた（食道損傷と横隔膜損傷）腹腔鏡下に修復した。

術後合併症は4例，再発発見した1例に食道胃分離術を施行し，反復性誤嚥性肺炎の2例に頭嚥気管分離術を施行，経鼻胃管の抜去困難を1例認めた。

【まとめ】腹壁上昇や横隔膜内圧を増加させる病態の遅延は再発の原因となる可能性が示唆された。腹腔鏡下個門再形成術は手技的に難易度が高いものの施行可能であるが，再発をさせないための管理に努めることが重要であると考えられた。