

CT 3次元画像による直腸癌症例の検討

松岡弘芳 正木忠彦 杉山政則 跡見 裕 仲村明恒* 蜂屋順一*

杏林大学医学部外科 *同大学放射線科

背景: CT スキャンは病変検出に関し革命的な診断方法であったが、主として水平断面像から診断を行えるのみであった。MDCT の導入によりそれまで困難であった3次元構築が可能となり更に多くの情報が得られるものと期待される。今回、直腸癌症例においてCT 3次元画像を構築し、従来の方法と比較検討を行なった。

方法: CT 3次元画像を作成した直腸癌10例を対象とした。使用機器はToshiba社製Aquilionを用いた。前処置の後、経肛門的に空気注入を行なった。腫瘍の壁深達度、転移の有無を中心とし手術所見と比較した。壁深達度分類にはThoeni分類を用い、リンパ節に関しては5mm

以上の径をもって転移陽性とした。更に周囲構造物に関連した描出能に関連したものの比較も同時に施行した。

結果: 直腸癌はRs 3例Ra 3例Rb 4例であった。腫瘍は全例で検出し得た。壁深達度に関しても100% (10例中10例) で正診した。リンパ節においては、7例において検出され、正診率は71% (5/7) であった。また3次元画像により腸骨動脈や下腸間膜動脈の血管と腫瘍の位置関係が容易となった。

結語: MDCTは、直腸癌において3次元画像により注腸検査、CT スキャン、血管造影を組み合わせたこれまでにない多くの情報を提供しうる検査法と考えられた。

前方切除における開腹手術と鏡視下手術の自律神経系の視認性

榎本雅之 植竹宏之 朴 成進 岩瀬尚子 牧野博司 杉原健一

東京医科歯科大学外科

背景: 鏡視下手術では、神経、脈管の拡大観察が可能なため繊細な手術操作を行うことができる。しかし、視野を得るのがむずかしく、その有用性を生かすことが困難なことがあると言われている。

目的: 自律神経温存前方切除術を行う場合の両術式の違いについて、自律神経系の視野という点から比較した。

術式: 両手術とも同一の手順、つまり、外側アプローチで行っている。左側結腸の授動、岬角近傍にて腸間膜の左右を交通、上方向郭清、直腸の授動という手順である。

検討項目: 1, 上下腹神経叢の視野 (岬角近傍) 2, 下腸間膜動脈根部の視野 3, 下腹神経の視野

結果: 1, 岬角近傍の上下腹神経叢は、開腹手術の方

が視野をとりやすい。開腹手術では、上直腸動脈に向かう神経枝を左側結腸の授動に続いて左側から確認し切離できる。鏡視下手術では、腹側への牽引に限度があり左側から神経枝を切離することができない。そこで、右側の漿膜を切開して右側から切離することになる。2, 下腸間膜動脈根部では、鏡視下手術の視野が優れている。腰内臓神経からの立ち上がりが見え、下腸間膜動脈への神経枝のみを切離することができる。3, 下腹神経の視野は両手術で差がない。直腸後壁の正中で尿管下腹神経筋膜を切開して直腸後腔に入るが、その際に下腹神経から直腸への神経枝の存在を意識すれば温在が容易である。