

目次

| 当番世話人挨拶・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ |
|---|
| 会場アクセスMAP・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ |
| 研究会 当日プログラム・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ |
| |
| 【一般演題】 |
| O I -1~3:一般演題:稀なヘルニア・・・・・・・・・・・・・・・・8 |
| O II -1~3:一般演題:TEP・・・・・・・・・・・・・・ 10 |
| OIII-1~8:一般演題:TAPP・・・・・・・・・・・・・・・・12 |
| |
| 【要望演題】 |
| RI-1~5:要望演題:ロボット支援鼠径ヘルニア根治術の導入と手技のコツ・・・・・・17 |
| RII-1~3:要望演題:おいおい、前方から手術しよーぜ!・・・・・・・・・・・20 |
| RIII-1~3:要望演題:Lesson learned;外科医は常に合併症から学ぶ・・・・・・・・ 22 |
| RIV-1~4:要望演題:俺の推しメッシュ・・・・・・・・・・・・・24 |
| RV -1~3:要望演題:俺の推しメッシュ・・・・・・・・・・・・・・27 |
| RVI-1~5:要望演題:TAPP の固定、どうしてますか?いる?いらない?何カ所?・・・ 29 |
| |
| |

ご挨拶



第 18 回関西ヘルニア研究会 当番世話人 成田匡大 (神戸市立医療センター中央市民病院 外科医長)

謹啓 時下、皆様におかれましては益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。 この度、<u>令和6年 11 月16 日(土)</u>に、日本ヘルニア学会近畿支部会である第 18 回関西ヘルニア 研究会を大阪・梅田スカイビルで現地開催する運びとなりました。

ヘルニア手術は外科手術のなかで最も多く行われる手術の一つであり、諸学会でもヘルニアのセッションは多くの聴衆を集め、非常に注目度の高い分野です。本会も、若手外科医からベテランの指導医まで幅広い参加者がヘルニア治療に関して徹底的な議論を行う場として年々発展をとげており、今回担当させていただく私も、盛会にすべく鋭意準備中です。

本年のテーマは「Concept and Consequence」としました。良性疾患の手術は悪性疾患の手術と違って「手術前の症状がなくなって当たり前」であり、「手術前より良くなって当たり前」と思われる手術です。つまり、手術成績は、手術を受けた患者さんの満足度にすべて依存します。

そのためヘルニア外科医は、自分が行う手術のConceptを明確にし、そのConsequenceに真摯に向き合う姿勢が要求されます。「こんなのやりました・できました」ではなく、なぜその術式を選択するのか、そしてその結果はどうなのか、本当にそれでいいのか、どうすればもっと良くなるのか。このようなことを議論し、関西、そして日本のヘルニア手術のレベルを向上させていきたいと思います。

お誘い合わせの上、是非会場に足をお運びください!

謹白

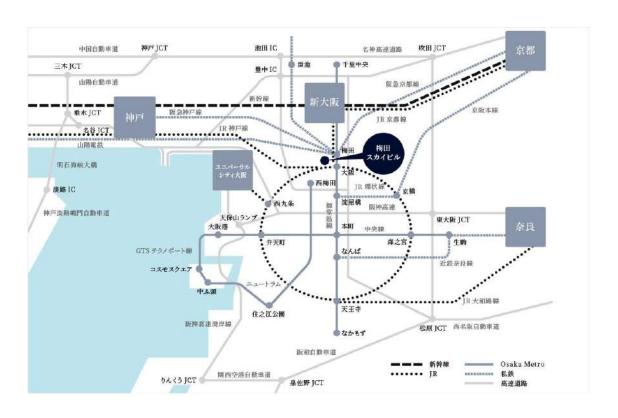
令和6年11月吉日

アクセス



最寄り駅

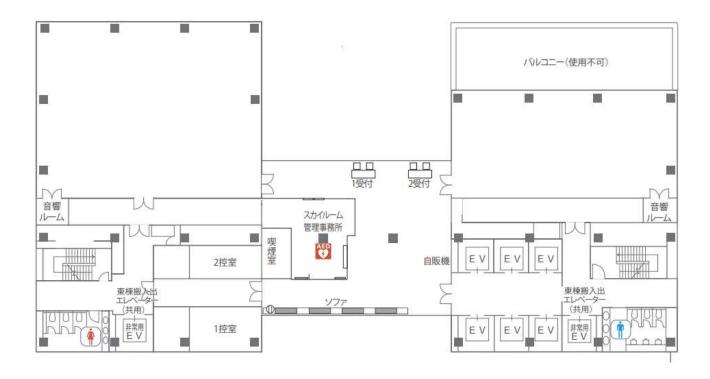
- ➤ JR 大阪駅から徒歩 7 分
- ▶ 阪急大阪梅田駅から徒歩9分
- ▶ Osaka Metro 梅田駅から徒歩9分



梅田スカイビル Tower East

スカイルーム1

36F



プログラム

開会の辞 第 18 回 当番世話人 成田 匡大 12:45~12:50

次回開催案内 第 19 回 当番世話人 坂本 一喜 12:50~12:55

日本ヘルニア学会教育セミナー (鼠径部ヘルニア・ベーシック): リモート 13:00~13:50

■ I-3 腹腔鏡下手術 講師: 和田 英俊

■ I-4 術後合併症 講師: 長浜 雄志

教育セミナー受講修了認定のための単位取得には、教育セミナー受講申し込みが別途必要

(詳細は日本ヘルニア学会ホームページを参照のこと)

一般演題 I 稀なヘルニア 13:55~14:10

座長 和泉市立総合医療センター 文元 雄一

OI-1 腹腔鏡および鼠径部切開法の併用で診断・治療しえた De Garengeot Hernia の 1 例

住友病院 内藤 信裕

OI-2 腎移植後の移植側鼠経ヘルニアに対し、IRIS U-kit を用いて Lichtenstein 法を施行した 1 例

医療法人春秋会 城山病院 多木 雅貴

OI-3 鼠径ヘルニア嵌頓に対する前方アプローチ手術の際に内鼠径輪から腹腔鏡を用いて腹腔内観察を行った症例

西陣病院 古家 裕貴

要望演題 I ロボット支援鼠径ヘルニア根治術の導入と手技のコツ 14:10~14:40

協賛;インテュイティブサージカル合同会社

座長 市立豊中病院 鈴木 陽三

RI-1 当院におけるロボット支援下鼠径ヘルニア修復術の導入

住友病院 平川 俊基

RI-2 当院におけるロボット支援下へルニア根治術の導入

公立豊岡病院 三木 明

RI-3 ロボット支援鼠径ヘルニア根治術の導入と手技のコツ

八尾市立病院 吉岡 慎一

RI-4 ここだけは抑えたい!ロボット支援鼠径ヘルニア修復術(RTAPP)の導入のポイント

医療法人春秋会 城山病院 新田 敏勝

RI-5 Robot TAPP の国内での普及に適した手術手技の追求

市立東大阪医療センター 谷田 司

休憩 14:40~14:50

一般演題 IITEP14:50~15:05座長なんば坂本外科クリニック坂本 一喜

OII-1 当院の成人鼠径ヘルニアに対する TEP 法の手技と工夫

和泉市立総合医療センター

文元 雄一

OII-2 ASO に対する非解剖的交叉バイパス術後鼠径ヘルニアに対して SILS-TEP を施行した 1 例 市立豊中病院 戎井 遼

OII-3 SILS-TEP 法での技術認定取得への取り組み

阪神そけいヘルニア日帰り手術 Gi 外科クリニック

久保田 暢人

おいおい、前方から手術しよーぜ! 要望演題II $15:05 \sim 15:23$ 福﨑 孝幸 座長 大阪府済生会千里病院 RII-1 鼠径部切開法を学ぶ 京都桂病院 伏谷 仁志 Bilayer 法は廃れたのか?巨大/陰嚢型鼠径ヘルニアに対する Bilayer 法 RII-2 大和髙田市立病院 久下 博之 RII-3 Shouldice 法の継承 高島市民病院 山岡 竜也

要望演題III Lesson learned;外科医は常に合併症から学ぶ 15:23~15:41

座長 大和髙田市立病院

久下 博之

RIII-1 メッシュ除去,神経切離および睾丸摘出術により除痛が得られた鼠径ヘルニア術後慢性疼痛の 1 例

神戸市立医療センター中央市民病院

金田 優也

RIII-2 妊娠後発症の若年性臍ヘルニアにおけるメッシュ修復のリスクと至適術式

姫路赤十字病院

伏見 卓郎

RIII-3 Marfan 症候群を合併した両側鼠径部ヘルニアに対する腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術後に菌血症をきたした 1 例 大和高田市立病院 原 知里

要望演題IV 俺の推しメッシュ 15:41~16:04

協賛;株式会社メディコン

座長 西陣病院 高木 剛

RIV-1 TEP 時の推しメッシュと留置の工夫

高砂西部病院 二木 元典

RIV-2 私のこだわり!絶対 heavy weight Mesh です!!MID 最高!!!

医療法人春秋会 城山病院 新田 敏勝

RIV-3 私が愛するメッシュ - 形状付加型メッシュを用いた TAPP

西宮市立中央病院 大西 直

RIV-4 俺の推しメッシュは、ずばり 3D MAX Light Mesh Large です!!

~TAPP におけるメッシュの最適解とは?~

静岡市立静岡病院

小林 敏樹

要望演題V 俺の推しメッシュ 16:05~16:30

協賛;コヴィディエン ジャパン株式会社

座長 大阪府済生会千里病院 小田切 数基

RV-1 eTEP におけるセルフグリップメッシュ使用の knack & pitfall

神戸市立医療センター西市民病院 本間 周作

RV-2 プログリップメッシュで定型化。患者にも病院にも優しい手術を目指して。

三栄会 ツカザキ病院 杉山 朋大

RV-3 ProGrip®、いいんじゃないの? セルフグリップメッシュを使いこなすコツ

八尾市立病院 吉岡 慎一

休憩 16:30~16:40

| 一般演是 | 題 III TAPP | | 16:40 | ~17:20 |
|--------|--------------|----------------------------|-------|--------------|
| 座長 | | 八尾市立病院 吉岡 慎一 / 城山病院 | 新田 | 敏勝 |
| OIII-1 | 鼠径部の筋膜解 | 評判 文献的考察と、シンプルな TAPP の理解 | | |
| | | 大阪府済生会野江病院 | 壺井 | 邦彦 |
| OIII-2 | TAPP における | 。『初心者向け』の手術手順とは? | | |
| | | 大阪赤十字病院 | 川相 | 雄暉 |
| OIII-3 | 当院の腹腔鏡下 | 「鼠径ヘルニア修復術における腹膜閉鎖の工夫 | | |
| | | 医学研究所北野病院 | 河合 | 隆之 |
| OIII-4 | 腹壁コンプライ | アンスが腹腔鏡下鼠径部ヘルニア修復(TAPP)後の『 | 手術侵襲 | 長と術後回復に及ぼす影響 |
| | | 大和髙田市立病院 | 木下 | 正一 |
| OIII-5 | TAPP における | ・"最"細径を目指して ~若手でも『低侵襲』を意識 | する~ | |
| | | 大阪赤十字病院 | 山下 | 真弥 |
| OIII-6 | 片側腹膜切開ア | プローチによる TAPP 法で修復できた両側鼠径へた | レニアの |)2例 |
| | | 宝塚市立病院 | 濱田 | 哲宏 |
| OIII-7 | RALP 後の鼠径 | ヘルニア修復における TAPP の検討 | | |
| | | 愛知医科大学 | 齊藤 | 卓也 |
| OIII-8 | 前立腺癌術後に | 対して TAPP 法施行した2例 | | |
| | | 大阪府済生会野江病院 | 安岡 | 秀介 |

| 要望演題 | 夏VI TAPPの固定、どうしてますか?いる?いらない?何カ所? | 17:20~18:00 |
|-------|----------------------------------|-------------|
| 座長 | 神戸市立医療センター中央市民病院 | 成田 匡大 |
| | TAPP-MEISTER 試験の紹介 | |
| | 神戸市立医療センター中央市民病院 | 成田匡大 |
| RVI-1 | TAPP におけるメッシュ固定への私見 | |
| | 西陣病院 | 高木 剛 |
| RVI-2 | 後期研修医に対するメッシュ固定指導のこだわり | |
| | 滋賀県立総合医療センター | 戸田 孝祐 |

 RVI-3 当院における TAPP 導入後 1 年、Non-Tucking による成績
 大阪府済生会千里病院
 小田切 数基

 RVI-4 鼠径ヘルニア日帰り手術クリニックにおけるメッシュ固定の工夫
 大阪うめだ鼠径ヘルニア MIDS クリニック
 田村 卓也

 RVI-5 当院はこうやってメッシュを縫合固定しています
 大阪日帰り外科そけいヘルニアクリニック
 岩村 宣亜

閉会の辞関西ヘルニア研究会代表世話人大阪府済生会吹田病院植野 望18:00~18:15

O I-1

一般演題:稀なヘルニア

腹腔鏡および鼠径部切開法の併用で診断・治療しえた De Garengeot Hernia の 1 例

一般財団法人 住友病院 消化器外科 内藤信裕、平川俊基、南原幹男、亀谷直樹、日月亜紀子、山田靖哉、西村重彦、妙中直之

抄録

症例は73歳、女性。

右鼠径部の膨隆を主訴に当院を受診した。

身体診察上は右鼠径部に鶏卵大の膨隆を認め、 用手還納は困難であった。腹部造影 CT 検査で鼠 径部に腫瘤影を認め、 Nuck 管水腫の診断で手術の方針とした。

腹腔鏡下に腹腔内を観察すると大腿輪に嵌入する虫垂を認め、De Garengeot Hernia と診断した。 虫垂はヘルニア嚢に強固に癒着しており、 牽引による還納は困難であったため鼠径部切開法を併 用し、 ヘルニア門を開放することで嵌頓を解除し、 腹腔鏡下に虫垂切除と TAPP 法によるヘル ニア門の修復を施行した。

今回われわれは腹腔鏡および鼠径部切開法の併用で診断・治療しえた De Garengeot Hernia の 1 例を経験したため、 若干の文献的考察を加えて報告する。

O I-2

一般演題:稀なヘルニア

腎移植後の移植側鼠経ヘルニアに対し、IRIS U-kit を用いて Lichtenstein 法を施行した 1 例

医療法人春秋会 城山病院 消化器センター外科¹⁾ 腎泌尿器科²⁾ 多木雅貴¹⁾ 新田敏勝¹⁾ 松永知久²⁾ 細川典裕¹⁾ 久保隆太郎¹⁾ 葭山亜紀¹⁾ 石井正嗣¹⁾ 石橋孝嗣¹⁾

抄録

【はじめに】

腎移植側の鼠経ヘルニアの修復術を行うに至っては、移植尿管を含む解剖の同定が困難になるため 手術に難渋することが多い。

今回、我々は腎移植後の両側鼠経ヘルニアに対して、IRIS U-kit(Stryker, Inc.)を用いて蛍光ガイド下に移植尿管を確認し、安全に修復を施行し得た症例を経験したので報告する。

【症例報告】

61歳、男性。7年前に多発性嚢胞腎に対して右腸骨窩に腎移植を受けている。両側鼠経ヘルニアの診断に対して、hybrid 法による Lichtenstein 法で修復を行った。

術前に移植尿管に IRIS U-kit を留置しておき、術中に発光させることで移植尿管を確認しながら

操作を行い、安全に手術を行うことが可能であった。

【考察】

文献検索において、移植尿管の損傷などを認めて再手術を要した症例も散見しており、蛍光ガイドによる解剖把握は有用性のある手技と考える。

O I-3

一般演題:稀なヘルニア

鼠径ヘルニア嵌頓に対する前方アプローチ手術の際に内鼠径輪から腹腔鏡を用いて 腹腔内観察を行った症例

西陣病院 外科 古家裕貴

抄録

鼠径ヘルニア嵌頓に対する手術は、嵌頓臓器の壊死の有無を適切に判断する必要がある。

内鼠径輪から腹腔鏡で腹腔内を観察し安全に手術できた症例を経験したので報告する。

症例は63歳男性、右鼠径ヘルニア嵌頓で脱出臓器は小腸。還納不能で緊急手術施行。前方アプローチで開始。脱出していた小腸は間膜の浮腫で体外への導出は困難。

そこで内鼠径輪レベルで sac を開放し腹腔鏡で腹腔内を観察。間膜内血腫のみで小腸壁の色調は問題なく腸切除は施行せず。ダイレクトクーゲル法による修復を行い終了。

術後経過問題なく退院。単孔式手術に精通している必要はあるが、内鼠径輪から腹腔鏡を用いることで創部を減らした上で安全に腹腔内を観察することができた。

O II -1

一般演題:TEP

当院の成人鼠径ヘルニアに対する TEP 法の手技と工夫

和泉市立総合医療センター 外科

文元雄一 田中章博 森拓哉 野沢彰紀 田中肖吾 玉森豊 雪本清隆 澤田隆吾 辻仲利政

抄録

当院では2014年に腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術(TEP法)を導入して以降、これまでに多数の症例に対して本術式を施行し、現在では標準術式としている。

当院の TEP 法で使用するデバイスはフック型の電気メスとハサミとしている。

層や膜をしっかりと認識して電気メスとハサミで鋭的な切離・剥離を優先し、鈍的な操作は極力 控えるように意識している。

また、手術の手技や手順を定型化しており、迷いのない速やかな手術を心がけている。若手外科 医の教育では術中の直接指導の他、作成した定型書や定期的な勉強会で手術手技の向上を図って いる。

上記のような当院の TEP 法の手技と工夫について解説する。

O II -2

一般演題:TEP

ASO に対する非解剖的交叉バイパス術後鼠径ヘルニアに対して SILS-TEP を施行した 1 例

市立豊中病院

戎井 遼、鈴木 陽三、萩原 清貴、野間 俊樹、松下 克則、新野 正樹、山下 雅史、池永 雅一 清水 潤三、今村 博司

抄録

症例は73歳の男性で、左鼠径部膨隆を認め当科に紹介となった。

15 年前に閉塞性動脈硬化症(arteriosclerosis obliterans;以下、ASO)に対する右外腸骨-左大腿深動脈バイパス術の既往があり、立位で左鼠径部にピンポン球大の膨隆を認めた他、鼠径部皮下に人工血管を触知した。左外鼠径ヘルニアの診断で単孔式全腹膜前到達腹膜前ヘルニア修復術(single-incision totally extraperitoneal preperitoneal repair;以下、SILS-TEP 法と略記)を施行した。

臍輪よりアプローチし、術中術野は安全かつ確実に確保可能で、術後合併症無く術後 2 日目に退 院し、1 年間無再発で経過した。

SILS-TEP法は人工血管による創の制限を受けず人工血管損傷・感染防止の点から有用であった。

O II -3

一般演題:TEP

SILS-TEP 法での技術認定取得への取り組み

阪神そけいヘルニア日帰り手術 Gi 外科クリニック 久保田暢人、遠藤彰、池田義博

抄録

第16回 JSES アンケート調査では、腹腔鏡下ヘルニア手術の8割がTAPP 法で、TEP 法は2割に過ぎない。TEP 法を修練できる施設や指導医が少ないのが現状である。

今回、当院の術式 SILS-TEP 法で 2023 年度(第 20 回)の JSES 技術認定を取得した。ヘルニア領域は申請者 68 名に対して合格者 15 名(TAPP 法 14 名、TEP 法 1 名)、合格率は 22%であった。 当院の SILS-TEP 法は定型化されており、腹膜損傷が少なく、メッシュは L サイズー択で前腔の剥離範囲も必要十分である。

また、修練を積んだスコピスト (看護師) により、術野の視認性も良好である。審査基準において減点が少ない術式と考えられた。

OⅢ-1

一般演題:TAPP

鼠径部の筋膜解剖 文献的考察と、シンプルな TAPP の理解

大阪府済生会野江病院

壶井 邦彦、安岡 秀介、中野 弘志、沈 由剛、李 悠、岡村 昌彦、関岡 明憲、鳥口 寛、 伊藤 鉄夫、太田 秀一

抄録

1895 年に Gerota が腎臓の背側だけでなく、腹側にも腹膜とは異なる膜構造があることを示して以降、腹壁の筋膜構造については議論されてきた。

その 100 年後、1995 年に佐藤により発表された「臓側筋膜の局所解剖」は本邦における筋膜解剖の金字塔と言えるであろう。

2012 年に腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術が保険収載されて以降、腹腔鏡による精緻な観察により鼠径部の筋膜構造に関する知見が増えている。腹膜前筋膜深葉と膀胱との位置関係、レチウス腔の定義、TAPPと TEPの剥離層の認識などは一水四見で、今後も議論が尽きることはなさそうである。

文献をレビューし、佐藤らの考え方に基づいた TAPP のためのシンプルで自然な鼠径部の筋膜解 剖について考察する。

ОШ-2

一般演題:TAPP

TAPP における『初心者向け』の手術手順とは?

抄録

TAPPにおいて、腹膜前腔の至適な剥離範囲は定まっているものの、手術手順は施設や術者によって大きく異なる。腹腔鏡では、鉗子の挿入角度による制限があり、無理な剥離を行うことで、組織が裂ける・カメラと干渉するといったことが起きやすい。

エナジーデバイスや持針器を左手で操作することで解消される場合もあるが、若手外科医にとって 逆手でのデバイスの使用は難易度が高い。

優位鉗子である右手のみで手術が完結できるよう、当院における手術手順の工夫を発表する。

ОШ-3

一般演題:TAPP

当院の腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術における腹膜閉鎖の工夫

医学研究所北野病院 消化器外科

河合隆之 共同演者:田中英治、寺嶋宏明

抄録

腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術(TAPP)は、体腔内縫合が必須となる数少ない術式の 1 つである。 TAPP の腹膜閉鎖では、縫い合わせるべき腹膜が過度な緊張や隙間がなく寄せられており、かつ腹膜が損傷なく保持されていることが求められる。

われわれは、症例によらず安定した腹膜閉鎖を実施するために、「左手鉗子で腹膜縁を可及的に伸ばし小さなバイトで運針すること」、「縫合糸を過度に牽引しないこと」、「針や持針器で腹膜を圧挫しないこと」に留意しており、その実際を示したい。

OⅢ-4

一般演題:TAPP

腹壁コンプライアンスが腹腔鏡下鼠径部ヘルニア修復 (TAPP) 後の手術侵襲と術後 回復に及ぼす影響

大和高田市立病院 外科

木下正一、 久下博之、 原 知里、 松本弥生、 中川顕志、 北東大督、 向川智英

【背景】

気腹時の腹壁の伸展しやすさ(腹壁コンプライアンス: AC)に着目し、 腹壁伸展と術後侵襲の関連を検討した。

【対象/方法】

対象は 2023 年 6 月から 1 年間に実施した TAPP 51 例。 AC の指標に Abdominal Compliance Index (ACI:気腹量[L]/体表面積[m²])を使用。 QOR-15 (0-150 点)と VAS で術後回復と疼痛を評価した。

【結果】

ACI 中央値は 1。23 で、 第 3 四分位数 1。58 を基準に低 ACI 群(39 例)と高 ACI 群(12 例)に分けた。 両群に体格差はなかったが、 高 ACI 群では気腹量が有意に高かった。 さらに、 術翌日のQOR-15 スコアが有意に低く(110 vs。 93、 P=0。03)、 QOR-15 細目で心身健全さが有意に低

く、VASによる疼痛は高い傾向にあった。

【結語】

腹壁が大きく伸展されるほど術後侵襲が高かった。 AC に応じた気腹圧の個別化が今後の課題と考えられた。

OⅢ-5

一般演題:TAPP

TAPP における"最"細径を目指して ~若手でも『低侵襲』を意識する~

大阪赤十字病院 消化器外科

山下 真弥 共同演者:桂 降介、穐山 竣、西田 和樹

抄録

近年、多くの領域でロボット支援下による低侵襲手術が普及しているが、TAPP はその限りではない。その理由の一つに、port 径の大きさが挙げられる。

術後疼痛や腹壁瘢痕ヘルニアのリスクから、細径 port が望ましい。当院では鼠経ヘルニアに対して、TAPP を第一選択としており、若手外科医が手術を行うことが大半である。

基本的に 3 port で行い、1st port として 5mm port を臍から optical 法で挿入する。臍右側の 5mm kii port®からメッシュやガーゼを挿入し、臍左側には 3mm port を挿入している。若手外科医でも、細径ポートでの手術を問題なく施行できている。

ОШ-6

一般演題:TAPP

片側腹膜切開アプローチによる TAPP 法で修復できた両側鼠径ヘルニアの 2 例

宝塚市立病院 外科

濱田哲宏、大橋浩一郎、宇多優吾、大原重保、杉本 元、福永 涉、西野雅行、山崎純也、柳井亜矢子、岡田敏弘

抄録

【はじめに】

両側鼠径ヘルニアに対する TAPP 法では、 通常左右 2 ヵ所の腹膜切開を要する。 今回、 片側腹膜切開で修復できた 2 例を経験した。

【症例 1】

79歳男性。 手術)臍部と両側腹部の3ポート。 右側のヘルニアから修復を開始したが患者肋骨

の干渉のため IPT 腹側の鉗子操作が困難となった。 右下腹部にトロッカーを 1 本追加し、 右側 の 2 本の鉗子操作で右側筋恥骨孔と周囲の腹膜を剥離でき、 更に膀胱前腔を経て左鼠径部の腹膜 剥離や両側のメッシュ固定が行えた。

【症例 2】

64 歳男性。 手術)臍部と両側腹部の 3 ポート。左側ヘルニア門近傍に多発結腸憩室が認められ、 憩室近傍の腹膜切開やメッシュ留置における感染リスクが危惧された。 右側の腹膜切開部のみで 両側修復を行った。 いずれも術後 1 年の診察時に合併症は認められなかった。

【まとめ】

片側腹膜切開での両側 TAPP 法は、 症例によっては有効と考えられた。

ОШ-7

一般演題:TAPP

RALP 後の鼠径ヘルニア修復における TAPP の検討

愛知医科大学 消化器外科

齊藤卓也 上田 翔、篠原健太郎、安井講平、安藤公隆、加藤翔子、鈴木健太、倉橋真太郎、 深見保之、佐野力

抄録

前立腺全摘除術 (RALP) 後に発生する鼠径ヘルニア修復には、鼠径部切開法、腹腔鏡手術 (TAPP 法や IPOM 変法) があるが、それぞれに課題がある。

鼠径部切開法は慢性疼痛のリスクがあり、IPOM 変法になればメッシュの腹腔内露出による癒着のリスクが高い。当科では、腹膜と腹膜前筋膜深葉の可動性が確認できれば腹腔鏡手術(TAPP または IPOM 変法)を、可動性がない場合には鼠径部切開法を選択している。

今回、RALP後のTAPPのビデオを用いて検討する。

OⅢ-8

一般演題:TAPP

前立腺癌術後に対して TAPP 法施行した 2 例

大阪府済生会野江病院

安岡秀介、鳥口寛、中野弘志、沈由剛、李悠、岡村昌彦、関岡明憲、壷井邦彦、伊藤鉄夫、太田秀一

抄録

【はじめに】

前立腺癌術後に外鼠径ヘルニアが出現することは少なくない。一般に下腹壁動静脈内側に瘢痕形成が強く腹膜前腔への展開が困難となるため、鼠径部切開法が選択されることが多い。

【症例1】

74歳男性、前立腺癌術後7年で左外鼠径ヘルニア L-3 出現した。

【症例 2】

56歳男性、前立腺癌術後6ヶ月で左鼠径ヘルニアL-2出現した。

【手術所見】

2症例ともに下腹壁動静脈内側の癒着が強固であり、剥離操作に難渋した。

また、新生血管を認め適宜止血操作を行う必要があった。それぞれ予定通り TAPP 法にてヘルニア修復行った。

【術後経過】

術後1年で疼痛出現やヘルニア再発なく経過している。

【まとめ】

前立腺癌術後の場合でも TAPP 法の検討の余地があると考える。

R I -1

要望演題:ロボット支援鼠径ヘルニア根治術の導入と手技のコツ

当院におけるロボット支援下鼠径ヘルニア修復術の導入

住友病院 消化器外科 平川俊基、内藤信裕

抄録

当院では2024年8月からロボット支援下鼠径ヘルニア修復術を開始した。

日本ヘルニア学会からの提言に基づいて、施設登録や術者条件、施設条件、手術条件を満たしてから導入した。また自費診療であるため、医事課との話し合いで価格設定、患者のリクルートが必要になる。

腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術におけるバイセクトの使用経験により、右手アームには Maryland bipolar,左手アームにはロボット支援下胃切除術で使用する Long bipolar grasper を使用することとした。

発表当日まで数例の経験しかないが、ロボット支援下鼠径へルニア修復術導入の経緯、手術動画を 供覧する。

R I -2

要望演題:ロボット支援鼠径ヘルニア根治術の導入と手技のコツ

当院におけるロボット支援下へルニア根治術の導入

公立豊岡病院 消化器外科

三木 明、河原林 卓馬、藤沢 亮裕、岡本 拓也、上村 良、内田 茂樹、坪野 充彦

抄録

ロボット支援下鼠経ヘルニア根治術は、2024年に保険収載が見送られ、現状各施設で開始するためには自費診療で開始するよりほかない。

しかしながら、自費診療での治療導入の経験のある外科医は多くないと考えられ、費用設定、倫理 的側面、導入方法等様々な障壁があり、導入に踏み込めない施設も多いと思われる。

当院では 2023 年 11 月にロボット支援下鼠経ヘルニア根治術しており現在までに 6 例の経験をしている。当院での導入の経緯をお話しし、今後ロボット支援下鼠経ヘルニア根治術の安全な導入を検討している先生方の参考にしていただければ幸いである。

R I -3

要望演題:ロボット支援鼠径ヘルニア根治術の導入と手技のコツ

当院での Da Vinci X を用いたロボット支援鼠経ヘルニア手術

八尾市立病院

吉岡慎一、藤田淳也、田村茂行、植村耕平、岡内義隆、丸山南、丸川大輝、池嶋遼谷口嘉毅、飛鳥井慶、大澤日出樹、益澤徹、佐々木洋

抄録

手術支援ロボットを使った手術について、その成果の報告は増えてきており、鼠経ヘルニア領域に おいては保険適応外であるものの、導入している施設もあり、その成果の報告が散見されるように なってきた。

当院は Da Vinci X が 2021 年より稼働しており、消化器外科領域では胃癌・大腸癌とも安定した使用環境である中、2024 年 3 月よりロボット支援鼠経ヘルニア手術を始めた。

多くの施設では Da Vinci Xi での導入であるが、Da Vinci X ならではの工夫も必要であった。 現在までに 13 例に施行し、目立った合併症なく経過している。今回話われわれは Da Vinci X を用いたロボット支援鼠経ヘルニア手術の工夫、また症例より得られたロボット支援手術の印象などについて報告する。

R I -4

要望演題:ロボット支援鼠径ヘルニア根治術の導入と手技のコツ

ここだけは抑えたい!ロボット支援鼠径ヘルニア修復術(RTAPP)の導入のポイント

春秋会城山病院 消化器センター外科

新田敏勝、石井正嗣、多木雅貴、佐田昭匡、久保隆太郎、細川典裕、葭山亜季、石橋孝嗣

抄録

【はじめに】

現在、RTAPPの保険収載が待たれる所である。しかし自費診療で導入するには、倫理委員会の承認が必要であり、そのハードルも決して低くはない。今回、RTAPP導入の注意点を紹介したい。

【現状】

当院では 胃がん及び大腸がん、さらに鼠径部ヘルニアを含め 3 領域に対して、ロボット支援下手術を導入している。RTAPPは、自費診療で30例40病変を施行している。

【導入のポイント】

Patientの体位は15度から18度の頭低位として、フレックス体位、いわゆるサバオリとし、鉗子と Patientの干渉をできる限り防ぐ。

Port配置は、臍より上にする方が鉗子の可動域が大くなる。

【結語】

RTAPPは決して簡単は手技でなく、ヘルニア解剖を理解した上で取り組む必要がある。

R I -5

要望演題:ロボット支援鼠径ヘルニア根治術の導入と手技のコツ

Robot TAPP の国内での普及に適した手術手技の追求

市立東大阪医療センター 消化器外科/ロボット手術センター/腹部ヘルニアセンター 谷田司,中田健, 杢谷友香子,高山碩俊,石田智,中島慎介,松山仁,山田晃正

抄録

【背景】

Robot 手術の機能上の利点は多く腹腔鏡手術と比較して精緻な手術が可能となった。鼠径ヘルニア手術ではより顕著にその利点が生かされる。

【目的】

当センターでは 2021 年に Robot TAPP を導入し 78 例に施行した。手術成績と手術手技を報告する。

【成績】

片側の手術時間中央値は 42(29-100)分、コンソール時間中央値は 27(16-68)分であった。出血、開腹移行、術中合併症は認めなかった。術後合併症はイレウス 1 例であった。

【結語】

鼠経ヘルニア手術の各パートで Robot の手技上の利点を生かすことができる。Robot TAPP の良さはクオリティとスピードの両立である。今後も有用性を検証していきたい。

R II -1

要望演題:おいおい、前方から手術しよーぜ!

鼠径部切開法を学ぶ

演者:

京都桂病院 消化器センター・外科 ¹、神戸市立医療センター中央市民病院 外科・移植外科 ²⁾ 伏谷仁志 ^{1、}成田匡大 ²⁾、森岡三智奈 ¹⁾

抄録

腹腔鏡手術が主流となる中、鼠径部切開法は特定の症例や緊急手術において推奨される 術式であり、今もなお若手外科医が習得すべき必須術式である。前医で Shouldice 法をは じめとする鼠径部切開法に精通した指導医に師事する機会を得て、当院にて Shouldice 法 の概念・解剖の理解を反映した鼠径部切開法: Lichtenstein + α 法を自身で行っている。 Lichtenstein + α 法は前医でも一部行われていた術式で、従来法から精巣挙筋を用いた内 鼠経輪の外側化を追加した方法であり、再発率を低下が期待される。

2024 年 4-10 月にかけて計 5 件の Lichtenstein + α法を執刀した。いずれの症例も、術中・術後合併症なく経過している。緊急手術における組織縫合法に通ずる術式であり、鼠径部の解剖を理解する上で習得する価値のある術式と考えている。

本発表では、指導医から指導いただいた点や自身の執刀経験を踏まえ、本術式の内容や留意すべき点を提示する。

R II -2

要望演題:おいおい、前方から手術しよーぜ!

Bilayer 法は廃れたのか?巨大/陰嚢型鼠径ヘルニアに対する Bilayer 法

大和髙田市立病院 外科

久下博之、木下正一、北東大督、中川顕志、松本弥生、原知里、向川智英、

抄録

巨大/陰嚢型鼠径ヘルニアに対する手術は腹腔鏡、鼠径部切開法いずれも難易度が高い。 特に非還納性症例では腹腔鏡アプローチの適応外と思われる症例も存在し、鼠径部切開 法は外科医として必須の手技である。

Bilayer 法は腹膜前腔に展開して筋恥骨孔を覆う underlay patch と鼠径管後壁に留置する onlay patch が一体化したメッシュで修復を行う鼠径部切開法の 1 つである。

Lichtenstein 法が世界的標準術式であること、形状記憶リング付きメッシュと比較して腹

膜前腔での展開が難しいことから学会等でも話題とならなくなった。巨大/陰嚢型鼠径へルニアに対する Bilayer 法は鼠径部を構成する重要な解剖学的ランドマークを確認しつ 、underlay を折れなく展開する space 作成手技が重要と考えている。ビデオ中心に供覧して頂きたい。

R II -3

要望演題:おいおい、前方から手術しよーぜ!

Shouldice法の継承

高島市民病院 外科 山岡竜也

抄録

当院では鼠径ヘルニアに対してShouldice法を手術法の選択肢の一つとして採用している。本法は前方切開による組織修復法で、メッシュを使用せず患者自身の組織を用いて修復する手術法である。異物に起因する慢性疼痛等のリスクがないことが利点である。

前施設でShouldice法の指導を受ける機会を得て自身も執刀できるようになり、独り立ち して現施設にShouldice法を導入している。

当院では全身麻酔リスクのある高齢患者が比較的多く、局所麻酔による前方切開法が有用である。

また、手術法を提示すると異物を入れたくないと本法を希望される患者も少なくなく、継承したShouldice法を順調に進められている。

今回は、自身で行ったShouldice法を通してその内容、ポイントを提示する。

RⅢ-1

要望演題:Lesson learned;外科医は常に合併症から学ぶ

メッシュ除去, 神経切離および睾丸摘出術により除痛が得られた鼠径ヘルニア術後 慢性疼痛の1例

神戸市立医療センター中央市民病院 外科・消化器外科

神戸市立医療センター中央市民病院 病理診断科

金田優也、成田匡大、木村友栄、有野寛人、小山達也、松田正太郎、石川達基、鳥口寛大嶋野歩、近藤正人、小林裕之、瓜生原健嗣、政岡亜美、原重雄、貝原聡

抄録

【緒言】

鼠径へルニア術後慢性疼痛(chronic postoperative inguinal pain; CPIP)は、患者の QOL を著しく低下させる重大な合併症のうちの一つである。内科的・外科的加療が無効であった CPIP に対して、メッシュ除去、神経切離および睾丸摘出術にて除痛を得た一例を経験したため報告する。

【症例】

80歳の男性。12年前に他院で右鼠径ヘルニアに対してヘルニア根治術(Mesh plug 法)を施行された。術直後から疼痛を認め、 内科的治療を行ったが疼痛改善なく、術後 3 年後に plug および Onlay メッシュ除去、 神経切離、 TAPP 法を施行された。 その後も疼痛持続を認め、 当院を受診した。身体所見では chest knee position で疼痛の増悪、鼠径部の圧痛および paresthesia、 睾丸の萎縮、 把握痛を認め、 睾丸萎縮を伴う混合性疼痛と診断し、治療抵抗性であり手術を行なった。腹腔鏡下にメッシュを剥離し前方切開でメッシュ摘出、 神経切離を行い、 睾丸摘出した。 神経は金属クリップで血流を遮断し鋭的に切離した。 術直後から疼痛は消失し、 術後経過は良好で自宅退院となった。

【結語】

CPIP に対して外科的治療が奏功した一例を経験した。術前に疼痛の評価を行い、 原因を同定し 術式を決定することが肝要であると思われた。

RⅢ-2

要望演題:Lesson learned;外科医は常に合併症から学ぶ

妊娠後発症の若年性臍ヘルニアにおけるメッシュ修復のリスクと至適術式

姫路赤十字病院 外科

伏見卓郎

抄録

54歳女性。19年前に妊娠後臍ヘルニアに対して腹腔内留置メッシュを用いた修復術を施行している。腸閉塞で当科に紹介となった。横行結腸がメッシュに癒着し同部位で狭窄していた。

メッシュ除去・横行結腸切除を予定した。開腹すると横行結腸だけでなく小腸も癒着しており、横行結腸・小腸切除、メッシュ除去を行なった。腹壁はメッシュを使用せずに縫合閉鎖した。 癒着部には膿瘍が形成され、メッシュによる腸管穿通が示唆された。臍ヘルニアは嵌頓リスクが 高く medium(2-4cm)以上にはメッシュを用いた修復が推奨される。

しかし妊娠で発症したような若年の場合は生涯にわたるメッシュ挿入のリスクもある。若年臍へ ルニアの至適術式について議論したい。

RⅢ-3

要望演題:Lesson learned;外科医は常に合併症から学ぶ

Marfan症候群を合併した両側鼠径部ヘルニアに対する腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術後に菌血症をきたした 1 例

大和高田市立病院 外科

原知里、木下正一、久下博之、中川顕志、北東大督、松本弥生、向川智英

抄録

症例は51歳男性。Marfan症候群による大動脈弁(機械弁)置換術の既往あり。

左鼠径部膨隆を自覚し、左鼠径ヘルニアの診断で当院紹介。腹腔鏡観察で両側大腿ヘルニア、両側閉鎖孔ヘルニア、左外鼠径ヘルニアを認め、TAPP 法を施行し、術後合併症なく自宅退院となった。

術後 2 ヶ月後に発熱を認め、血液培養検査より表皮ブドウ球菌による菌血症と診断した。メッシュ感染や人工弁感染性心内膜炎の確定所見は認めなかったが、TAPP 手術を契機とした人工物感染を否定できず、入院で約1ヶ月半の抗生剤投与を行なった。

鼠径へルニアに対するメッシュ修復での予防的抗菌薬投与には議論の余地があるが、人工物留置 既往の場合は重点的に感染対策を要すると示唆された。

RIV-1

要望演題:俺の推しメッシュ

TEP 時の推しメッシュと留置の工夫

高砂西部病院 外科

二木 元典

抄録

鼠径部ヘルニアに対する腹膜外腔アプローチによる腹腔鏡下鼠径部ヘルニア手術(TEP 法)は単孔式手術が可能で、腹膜を損傷せずにメッシュを留置できるといったメリットがある。

2020 年と 2021 年に日本内視鏡外科学会が行った内視鏡外科手術に関するアンケート調査によると TEP 法の再発率は 0.4%であり、再発原因としてメッシュのずれがあげられている。再発率軽減のためには、さらなる工夫が必要と考える。当院では、TEP において 3D メッシュ(Bard 3D Max Light)を使用し、タッキングは行っていないが、症例によってはメッシュのずれを抑制する手術手技の工夫を行っている。

腹膜前腔の十分な剥離を行った後、myopectinial orifice(MPO)が完全に覆われるように十分に展開し、3Dメッシュ(Bard 3D Max Light)が確実に腹膜縁より腹側に存在することを確認する。メッシュにずれが生じないように 2 本の開窓型鉗子でメッシュ背側縁を軽く押さえるが、メッシュの背側に存在する精管と精巣動静脈の領域でメッシュが腹側に浮き上がるような症例では、精管と精巣動静脈の直上で腹腔鏡用剪刀を用いてメッシュに 5mm 程度の切れ込みを入れた後、鉗子でメッシュ背側縁を軽く押さえるとメッシュが背側に密着するようになる。

メッシュのずれがないことを確認した後、タッキングは行わずにメッシュの全体像を見ながら送気 を終了する。

このようなメッシュ留置の工夫が再発率を低下させると考える。

RIV-2

要望演題:俺の推しメッシュ

私のこだわり!絶対 heavy weight Mesh です!!MID 最高!!!

春秋会城山病院 消化器センター外科

新田敏勝、石井正嗣、多木雅貴、佐田昭匡、久保隆太郎、細川典裕、葭山亜季、石橋孝嗣

抄録

【はじめに】

現在、鼠径部ヘルニアの手術において、特例を除き、メッシュを使用することが一般的である。メ

ッシュのラインナップとして各メーカーから形状、大きさ、材料など各種のメッシュが揃えられている。その中で、私は、一番に light weight Mesh か heavy weight Mesh かにこだわってメッシュを使用している。その自論を述べたい。

【こだわりのポイント】

- ① 鼠径部切開法のメッシュは light weight Mesh(LWM)とし、皮膚からの触れた際の異物感をなるべくなくす。腹腔鏡手術など腹膜前腔のメッシュは皮膚から触れてもわからないためheavy weight Mesh(HWM)としている。
- ② ヘルニアの種類にもよるが LWH の一部で再発率が高いことが証明された。また Light or Heavy WM の定義付けが行われた。
- ③ Tacking 固定が不要である可能性が高く、費用的にも suturing 固定が相応しい。HWM ながら鼠径床を透見できる 3DMax-MID Anatomical Mesh が発売された。

【結語】

Heavy weight Mesh ながら鼠径床を透見できる 3DMax-MID Anatomical Mesh は私のこだわりのメッシュである。

RIV-3

要望演題:俺の推しメッシュ

私が愛するメッシュー形状付加型メッシュを用いた TAPP

西宮市立中央病院 外科

大西直、藤江裕二郎、阿部文章、植山篤志、足立真一、檜垣直純、上島成幸

抄録

筆者らは TAPP において ONFLEX メッシュ (OM) をこだわりを持って用いている。きっかけは TAPP の再発をいかに防ぐかを検討する中で、前方アプローチでは小サイズの形状付加型メッシュを用いた腹膜前修復法で高い根治性が得られていることに着目し、2017 年 8 月より OM を導入した。強度のあるリコイルリングによって辺縁の剛性が高くヘルニア再発の主な原因であるメッシュ 背側の捲れ込み・落ち込みを防ぐことに期待した。さらに OM の辺縁の剛性には 2 - 3 個のタッキングで腹壁になじんた理想的な固定が得られるというメリットもあり、低侵襲性においても期待が持てた。現在まで 7 年間 OM を TAPP のメインメッシュとして使用し続けておりを行いその有用性を報告してきた。根治性に関してはいまだに再発例を経験しておらず満足な結果が得られている。固定数が少ないことが低侵襲性に寄与することを明らかにすることは困難であるが、最近自験例の解析で術後急性期の鼠径部痛の有無と固定数との間に相関があることが示された。 OM の欠点としては 5mm トロッカーからは入らないこととメッシュ展開にコツを要することである。今後の展開として、メッシュを固定しない TAPP をこのメッシュを用いて導入することを検討している。

RIV-4

要望演題:俺の推しメッシュ

俺の推しメッシュは、ずばり 3D MAX Light Mesh Large です!!

~TAPP におけるメッシュの最適解とは?~

静岡市立静岡病院 おなかのヘルニアセンター 小林敏樹

抄録

【目的】鼠径部ヘルニアは、摘出臓器のない良性疾患である。そしてその治療方法は、腹壁の修復を行う手術のみとなる。根治性が担保でき、かつ合併症も抑えることができるならば、腹壁の損傷は可能な限り小さくすることは理にかなっている。上記のような考えから、当センターでは、TAPPを鼠径ヘルニア修復術の第一選択手技とし、5mm ポート 3 本を基本のポート配置としている。5mm ポートからストレスなく挿入でき、腹腔内での展開も容易で、かつ myopectineal orifice を十分に覆うことができる大きさ(15×10cm 以上)のメッシュの最適解、および適切なメッシュの使用方法について報告する。

【方法】

前述の条件を満たすメッシュとしては、3D MAX Light Mesh Large(15。7×10。3cm)が最も優れたメッシュと考えている。また再発症例の経験から、以下に述べるような点に注意してメッシュを使用している。腹膜前腔の外側背側の剥離を十分に行い、同部位に確実にメッシュを留置する。メッシュが捻じれず、位置がずれないよう確実に組織に打針できる tacker (CAPSURE) を使用する。tacking は、L型・M型・F型を問わず、①Cooper 靭帯②最外側③下腹壁動静脈外側④下腹壁動静脈内側⑤腹直筋⑥恥骨結合の順に行い、外側・背側のメッシュの浮き上がりを予防する。加えてメッシュのめくりかえりの有無を確認すべく、腹膜前腔の脱気を行う。

【結果】

2017 年 1 月から 2024 年 10 月まで、1625 症例に上記手技を行い、現在まで再発症例および、手技に伴う合併症は経験していない。

【結論】

上記結果より当科での鼠径部ヘルニア修復術の第一選択手技は TAPP であり、TAPP における推 しメッシュは、3D MAX Light Mesh Large(15。7×10。3cm)と考えている。また、メッシュの能 力を最大限に発揮するための、適切なメッシュの使用方法も重要である。

RV-1

要望演題:俺の推しメッシュ

eTEP におけるセルフグリップメッシュ使用の knack & pitfall

神戸市立医療センター西市民病院

本間周作、石川佳奈、口分田尭、鈴木貴久、村上哲平、細川慎一、姜貴嗣、中嶋早苗

抄録

当科では腹壁ヘルニアに対する低侵襲手術として eTEP を積極的に行っており、セルフグリップメッシュを愛用している。

eTEP においてメッシュの固定は不要とされているが、実臨床ではメッシュの変位や折れ返りを防ぐために数箇所固定しているのが実情と思われる。セルフグリップメッシュを用いることで無固定でもメッシュの変位や折れ返りのリスクを減らせると考えている。

ポートから挿入する際には台紙を間に挟むとメッシュ同士の接着が防げてメッシュ展開が容易となる。

またグリップを腹腔側に向けると腹膜越しに腹腔内臓器と癒着することがあるため、腹直筋側に向けて使用している。動画を供覧しつつ eTEP でのセルフグリップメッシュ使用のコツを発表する。

RV-2

要望演題:俺の推しメッシュ

プログリップメッシュで定型化 患者にも病院にも優しい手術を目指して

三栄会ツカザキ病院 外科

杉山朋大、三谷捷、田中悠介、森本大樹、安田武生

抄録

パリテックス TM プログリップ TM メッシュはセルフグリッピング機能によりメッシュ固定の省略が可能である。

同メッシュはトリミングの形状や貼付位置の工夫により左右はもとより多くのヘルニアの型に対応した修復が可能であることに加え、その特性により患者側、病院側の双方に使用の利点があるものと考えている。

演者は2019年4月よりTAPP法で同メッシュの使用を開始し、内視鏡外科技術認定医の取得およびその後に工夫を加えつつ定型化を目指し、鼠径部ヘルニアの修復を行っている。同メッシュ使用法の変遷と現在の使用状況につき報告する。

RV-3

要望演題:俺の推しメッシュ

ProGrip®、いいんじゃないの? セルフグリップメッシュを使いこなすコツ

八尾市立病院

吉岡慎一、藤田淳也、田村茂行、植村耕平、岡内義隆、丸山南、丸川大輝、池嶋遼谷口嘉毅、飛鳥井慶、大澤日出樹、益澤徹、佐々木洋

抄録

当院では鼠経ヘルニアに対する第一選択術式は TAPP 法である。

TAPP 法では通常メッシュとタッカーを使う修復が行われるが、固定による合併症や、メッシュがずれてしまうことによる再発などが散見される。

そのような合併症を予防する目的で、当院では背フルグリップメッシュ(ProGrip®)を用いる。通常のメッシュと比べ、セルフグリップメッシュは取り扱いがやや煩雑であり、展開にもコツが必要である。

今回われわれは、当院でのセルフグリップメッシュを使いこなすための手技のコツ、展開の定型化 と成績について報告する。

RVI-1

要望演題:TAPPの固定、どうしてますか?いる?いらない?何カ所?

TAPP におけるメッシュ固定への私見

京都社会事業財団 西陣病院 外科

高木 剛

抄録

タッカーを用いたメッシュ固定への私見として、L型の場合:外側のメッシュ捲れを防止する観点から①恥骨近傍の内側点、②corona mortis を避けた Cooper 靭帯、③ 固定点②と内鼠経輪外側縁の延長線より外側(IPTより腹側)の3点。M型の場合:①恥骨と、②クーパー靭帯2ヶ所、③下腹壁血管外側点を重要視。

TAPP におけるタッキング自体への要不要に関する私見は、腹膜剥離・縫合閉鎖手技は腹腔とは別の炭酸ガスが入った小腔を形成させるため、無固定という条件は過度な腹圧により小腔内でどのようにメッシュが移動するかは確認できない。少なくとも無固定とする場合は、小腔をメッシュが移動できない程度の腔とするもしくは炭酸ガスを除去する必要性があるのではないかと考えるが、科学的根拠を提示するためにも理工学知識が必要と考える。

RVI-2

要望演題:TAPPの固定、どうしてますか?いる?いらない?何カ所?

後期研修医に対するメッシュ固定指導のこだわり

滋賀県立総合病院 外科

戸田孝祐、谷明恵、参島祐介、市川淳、谷昌樹、佐々木勉、矢澤武史、大江秀典、山田理大 山中健也

抄録

【はじめに】

術後疼痛の予防の観点からメッシュ固定が見直され始めているが、バリエーションの多い TAPP において適切な位置へのメッシュ留置と固定を行うことは後期研修医にとって非常に難しい。

【目的】

指導の下、後期研修医が行っているメッシュ固定手技を供覧する。

【手術手技】

- ① タッカーは吸収性を用いている。
- ② タッカーの開始は必ずヘルニア門直上から開始する。
- ③ タッカーの固定部位は腹直筋、Cooper 靭帯、外側の計 5 発で行う。
- ④ Counter push はスコピストが行い、深く打ち込まない。
- ⑤ Cooper 靭帯上縁の柔らかい組織に打ち込む。

【結語】

後期研修医に対して、適切なメッシュ留置と固定を指導することは重要である。

RVI-3

要望演題:TAPPの固定、どうしてますか?いる?いらない?何カ所?

当院における TAPP 導入後1年、Non-Tucking による成績

大阪府済生会千里病院 消化器外科

小田切数基、鈴木玲、樋口一郎、横山茂和、武元浩新、福崎孝幸

抄録

当院では 2023 年 7 月より 腹腔鏡下ヘルニア修復術(TAPP)を導入し、2024 年 3 月までの前期は Tucking(T 群:10 例)を行っていたが、後期は Self-fixating mesh(SFM):10 例・

3DmaxLight+縫合固定 2 か所:9例(N群:19例)とした。

ヘルニアの局在(片側:両側)は、T 群 3:7、N 群 6:13 (p=0.89)。T 群:N 群で手術時間中央値は、片側 84:89 分(p=0.56)、両側 123:151 (p=0.06) であった。

術後合併症については、漿液腫 40:47%、急性疼痛 40:11% (p=0.06)、CPIP10:5% (p=0.63) であった。

まとめ) 当院における TAPP 導入後 1 年で、Non-Tucking 群では特に両側で手術時間が長くなる傾向があるが、急性期の疼痛は少ない傾向にあった。

RVI-4

要望演題:TAPPの固定、どうしてますか?いる?いらない?何カ所?

鼠径ヘルニア日帰り手術クリニックにおけるメッシュ固定の工夫

大阪うめだ鼠径ヘルニア MIDS クリニック 田村卓也、所為然

抄録

当院における TAPP 法を用いた日帰り鼠径ヘルニア修復術では、バード® 3D MAX®ライトタイプのメッシュを使用し、基本的に三カ所で固定している。

固定部位は内鼠径輪の腹側、腹直筋の背面、および cooper 靭帯であり、吸収糸を用いて縫合固定を行っている。

また、日帰り手術における術後早期の疼痛増加リスクを考慮し、タッカーの使用は避けている。本発表では、固定部位およびその必要性に関する当院のアプローチを紹介し、TAPP 法における最適なメッシュ固定方法について検討する。

RVI-5

要望演題:TAPPの固定、どうしてますか?いる?いらない?何カ所?

当院はこうやってメッシュを縫合固定しています

大阪日帰り外科そけいヘルニアクリニック 岩村宣亜

抄録

【はじめに】

TAPP のメッシュ固定のエビデンスは現在構築段階にある。当院では self-gripping mesh を除いた全例で体腔内でのメッシュの縫合固定を行っている。

【メッシュ縫合固定の実際】

弱弯針の 3-0 編糸を 20~25cm の長さで調整し、メッシュ縫合と腹膜縫合を 1 本の針糸で行う。 Cooper 靭帯、下腹壁動静脈の内外側の 3 箇所固定を基本とし、病態や剥離範囲、メッシュの種類などに応じて適宜増減する。

高位切開の定型化により直視鏡を用いて全ての縫合箇所を視野内に収める。Cooper 靭帯への縫合

固定は出血のリスクや技術的な問題を伴うが、ちょっとしたコツにより縫合固定に確実性を持たせることが可能。

【おわりに】

当院におけるメッシュ縫合固定への取り組みを供覧する。



鼠径ヘルニア修復用メッシュ

3D Max®(ミディアムタイプ)

TAPP法、TEP法および Robotic TAPP法 のような鏡視下アプローチのための 立体型モノフィラメントポリプロピレンメッシュ

- ・事前に必ず電子添文(注意事項等情報)を読み、本製品の使用目的、禁忌・禁止、警告、使用上の注意等を守り、使用方法に従って正しくご使用ください。 ・本製品の電子添文は独立行政法人医薬品医療機器総合機構(PMDA)のホームページで閲覧できます。

株式会社メディコン カスタマーサービス www.bdj.co.jp/s/cs/

bd.com/jp/

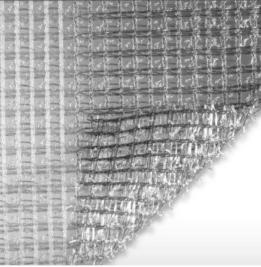


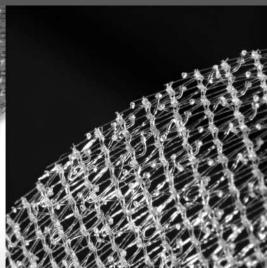
THE RIGHT SOLUTION FOR PAIN PREVENTION.



— ProGrip™ Technology







販売名: パリテックス プログリップ 医療機器承認番号: 22100BZX00950000 販売名: パリテックス ラップ プログリップ 医療機器承認番号: 22600BZX00260000

使用目的又は効果、警告・禁忌を含む使用上の注意等の情報につきましては 製品の添付文書をご参照ください。

お問い合わせ先

コヴィディエンジャパン株式会社

Tel:0120-998-971

medtronic.co.jp

© 2021 Medtronic, Medtronic Medtronic ロゴマーク及びFurther, Together は、Medtronic の商標です。 TMを付記した商標は、Medtronic companyの商標です。

SI-A255

Medtronic Further, Together

「生命を支える使命感」



わたしたちは、医療の進化を支えつづけます



健康と科学に奉仕する

宫野医療器株式会社

医療機器 理化学 医療材料 機器 保守 開業。開設 医療機関 支援 研究機関 四次 介質。福祉 プロジェクト 用具 支援 物流管理 医療情報 業務支援

本 社 〒650-8677 神戸市中央区楠町5丁目4-8 ☎(078)371-2121 (大代表)

大 倉 山 別 館 〒650-8677 神戸市中央区楠町2丁目3-11

☎(078)371-2121 (大代表) MSC コア 75 〒651-2228 神戸市西区見津が丘4丁目11番5号プロロジスパーク神戸3

☎(078)995-3010(代表) C 〒650-0047 神戸市中央区港島南町4丁目6-1

M 5 C 〒650-0047 神戸市中央区港島南町4 1 日6 − ポートアイランド60 ☎(078)302-7001 (代表)

MSCイースト70 〒596-0817 岸和田市岸の丘町2丁目2番10号 ☎(072)447-6208 (代表)

MSCウエスト 〒654-0161 神戸市須磨区弥栄台2丁目12-1 ☎(078)797-2072 (代表)

神戸中央営業所・神戸西営業所・明石営業所・阪神営業所中に東営業所・加及営業所・北京東営業所・加及営業所・北京東営業所・加及営業所・北京東営業所

中兵庫営業所・姫路営業所・北兵庫営業所 大阪支社・大阪北営業所・大阪中央営業所・大阪東営業所

奈良営業所・和歌山営業所・京都営業所・舞鶴出張所

広島営業所・福山営業所・岡山営業所・鳥取営業所・米子営業所 高松営業所

名古屋営業所・三重出張所・東京営業所・神奈川営業所 埼玉営業所

福岡営業所・北九州営業所・熊本営業所

モイヤン神戸店・モイヤン姫路店・モイヤン阪神店 モイヤン大阪店・モイヤン鳥取店

大阪南営業所



ETHICON

製造販売元: ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社 メディカル カンパニー 〒101-0065 東京都千代田区西神田 3-5-2 TEL,0120-160-834

JP_ETH_STAP_357792 ©J&JKK 2024

販売名:エンドパス ステイプラー Powered ECHELON FLEX 3000

販売名: GSTカートリッジ 販売名: GSTカートリッジ 販売名: エシェロン サーキュラー パワードステイプラー 販売名: エンドパス トロッカーシステム 販売名: ハーモニック 1100 シアーズ 販売名: エンシール XI ティシューシーラー 販売名: ハーモニック FOCUS プラス

認証番号:304AABZX00060000 承認番号:22700BZX00155000 承認番号:30100BZX00156000

認証番号: 21960BZX00882000 承認番号: 30300BZX00138000 承認番号:30200BZX00391000 承認番号: 22700BZX00411000

販売名:STRATAFIX Spiral PDS プラス 販売名:STRATAFIX Spiral PDS プラス Bidirectional 販売名:PDS プラス

販売名: ダーマボンド プリネオ 販売名: サージフロー

阪元右: ワージフロー 販売名: サージセル・パウダー・アブソーパブル・ヘモスタット 販売名: サージセル・スノー・アブソーパブル・ヘモスタット 番巻名: サージセル・アブソーパブル・ヘモスタットMD

承認番号: 22900BZX00123000 承認番号:30400BZX00016000 承認番号:22300BZX00333000 届出番号: 13B1X00204ME0010 承認番号: 23100BZX00112000

承認番号:30200BZX00082000 承認番号:30300BZX00042000 医療機器承認番号:30400BZX00112000

GUNZE MEDICAL

グンゼメディカル株式会社





TENALEAF

癒着防止吸収性バリア **テナリーフ**®

強さと、しなやかさ

- ゼラチン100%
- 割れにくく、展開しやすい適度なコシ
- 腹腔内の水分でゲル化し、組織になじむ
- 点接触により、適度な付着力を実現



※テナリーフ®はグンゼ株式会社の登録商標です。 ※製品をご使用の際は添付文書をご参照ください。

販売名: テナリーフ 高度管理医療機器 承認番号 30300BZX00289000 保険適用:100 合成吸収性癒着防止材(1)シート型

※合成吸収性癒着防止材を、女子性器手術後の卵管及び卵管采の通過・開存性 の維持以外の目的で使用した場合には、373.38cm2を限度として算定できる

製造販売業者 グンゼメディカル株式会社

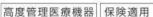
商品に関する詳しい情報は弊社HPでご覧いただけます

各種資料の請求・サンプル試用・購入その他のお問い合わせは グンゼメディカル株式会社までご連絡ください。 TEL:06-4796-3151





スプレーなら、狙いやすい 癒着防止吸収性バリア Ad Spray





ヒアルロン酸ナトリウム/カルボキシメチルセルロース癒着防止吸収性バリア

◆禁忌・禁止を含む使用上の注意等については 電子化された添付文書をご参照ください。

製造販売元(輸入) バクスター・ジャパン株式会社

東京都港区芝浦三丁目4番1号グランバークタワー30階

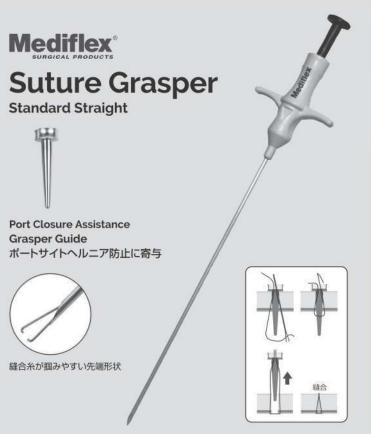
発売元 文献請求先

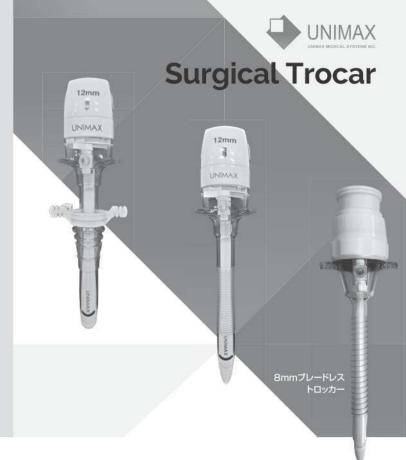


科研製薬株式会社

〒113-8650 東京都文京区本駒込二丁目28番8号 医薬品情報サービス室

> JP-AS30-220198 V3.0 SPF08CP (2024年1月作成)







http://www.jssco.co.jp/

社: 〒541-0045 大阪市中央区道修町1丁目6番7号JMFビル北浜01 14F TEL 06-6222-3751-FAX 06-6222-3750







オリンパスが追い続けるもの。

それは、最先端の技術を採用した内視鏡システムと幅広い手技に対応したエネルギーデバイスにより手技における「視認性」と「安全性」の向上を両立し、医療の発展に貢献することです。

| 販売名 | 医療機器番号 |
|---|------------------|
| VISERA ELITEII ビデオシステムセンター OLYMPUS OTV-S700 | 13B1X00277000699 |
| パワーシール | 30400BZX00265000 |
| サージカル ティシュー マネージメント システム | 22500BZX00335000 |
| サンダービート タイプS | 22800BZX00417000 |
| 内视镜外科毛術用机器目 HICHRA | 13B1X00277000552 |

オリンパスマーケティング株式会社

www.olympus.co.jp

R901U