

I-3 DPCAR の際の ICG による残胃血流の評価が有用であった

胃切後膈体部癌の一例

竹村信行¹⁾、伊藤橋司¹⁾、三原史規¹⁾、黒川敏明¹⁾、

清松知充²⁾、山田和彦²⁾、國土典宏¹⁾

NCGM 国立国際医療研究センター肝胆膈外科¹⁾、外科²⁾

症例は 77 歳女性、9 年前に胃癌に対して幽門側胃切除の既往あり。外来フォローの CT で腹腔動脈周囲を取り囲む膈腫瘤を認め、当科紹介となる。術前に GEM+nabPTX 療法を 3 コース施行、腫瘍は縮小し、遠隔転移の出現もないため、切除の方針となった。左胃動脈は既に前回の手術で切除されており、総肝動脈を確保、クランプテストを施行して肝血流が保たれていることを確認し、総肝動脈を切離、次いで腹腔動脈を切離し、標本を摘出した。残胃は Roux-en Y 法で再建されており、非常に小さかったため、また前回手術から十分時間が経過しているため食道ならびに拳上空調からの残胃血流も期待し、血流確認のために ICG 蛍光法による血流評価を行った。評価の結果だが、残胃への血流は明らかに悪く、時間が経過しても周囲臓器と比較し明らかに血流不良であったため、残胃全摘を追加した。手術時間4時間55分、出血量66ml、術後経過良好にて術後 14 病日に退院、S-1 による補助療法を施行したが副作用強く中止、現在術後8ヵ月無再発生存中である。術後長期経過した残胃血流の評価に ICG 蛍光法が有用であったので、症例提示とともに動画を供覧する。