

II-2 PINPOINT を用いた胃癌 sentinel node mapping の試み

大平寛典、吉田昌、梶睦、鈴木範彦、成廣哲史、熊谷祐、星本相淳、堀口淳

北島政樹、鈴木裕

国際医療福祉大学病院 消化器・乳腺外科

【諸言】当院では 2015 年より PINPOINT® (Novadaq)を用いた sentinel node mapping を導入した。現在行っている方法での現状を報告する。

【対象】2015 年 10 月から現在に至るまでの根治切除可能な術前診断早期胃癌。

【手技】術前日に主病変周囲に下記の方法で調整した ICG を 0.5ml ずつ4箇所局注。導入当初は ICG の濃度を 50.0 $\mu\text{g/ml}$ で開始した。しかし途中でスコープの改善で感度が上昇したため、33.3 $\mu\text{g/ml}$ へ変更した。術中は小網～大網を切離し、網嚢を開放。癒着を全て外し臍頭部の臍前筋膜露出を終えた時点で観察を行う。PINPOINT®には White light mode、Pinpoint mode、spy mode、colorized mode がありそれぞれを利用し観察。その後は原則 JGCA に準じた D1～D2 リンパ節郭清を伴う胃切除、胃全摘を施行。

【結果】全 33 例に SN の同定は可能であった。SN は平均 6.9 \pm 3.4 個、部位は D1～D1+の範囲内に存在。リンパ節転移を有した症例は 3 例。いずれも sentinel node に転移が確認された。

【考察】ICG を tracer とした PINPOINT を用いた SN mapping は dual tracer method に劣らない可能性を秘めていると考える。