

LECS 導入から標準化への課題—腹腔鏡操作から

神奈川県立がんセンター 消化器外科

林勉、吉川貴己、桑原寛、青山徹、三箇山洋、尾形高士、長晴彦、円谷彰

(はじめに)当科での壁内突出型胃粘膜下腫瘍に対して行った導入期の LECS 手技を供覧し、その標準化に向けた課題を考察する。(手技)腹腔鏡下に局所切除に際して必要な大彎および小彎の血管処理を行う。続いて内視鏡的粘膜下層切開剥離術により胃内腔から腫瘍辺縁の粘膜下層まで切開を行い切除線を決定する。胃内視鏡下に1カ所で全層切開し、続いて腹腔鏡下にその部位より超音波凝固切開装置を挿入して切除線に沿って腫瘍周囲約 3/4 周の胃壁の全層切開を行う。胃壁切開部辺縁に支持糸をかけ、腫瘍を腹腔内へ反転させ自動吻合器を用いて胃短軸方向に切開孔を閉鎖するように腫瘍を摘出する。(考察)胃内視鏡下に腫瘍辺縁を正確にマーキングすることが可能であった。胃壁切除範囲が最小に抑えられているため、腫瘍切除および切除部の胃壁閉鎖手技は円滑に行えた。胃内視鏡下手技が追加されたため手術時間が延長したが、胃内視鏡下手技への腹腔鏡下操作のサポートが有用でありこの手技の定型化によりさらなる手術時間の短縮が可能であると考えられた。