

当科での LECS 導入の経験

聖路加国際病院 消化器・一般外科

大東誠司、下平悠介、須藤一起、小野寺 久

【はじめに】2011年5月より胃粘膜下腫瘍に対しLECSを導入し、現在まで6例を経験した。男性5例、女性1例で平均年齢64歳。腫瘍径は20mmから45mm(平均30mm)。腫瘍占拠部位はU領域4例、M領域2例で、うち後壁4例、小弯2例であった。

【手術手技】計5ポートを使用。腹腔鏡下に腫瘍を同定し、超音波凝固切開装置を用いて病変周囲の血管処理を先行させる。内視鏡ESDテクニックを応用し、腫瘍辺縁から5mm程度の部位にマーキングを施し、全周性に粘膜下層までの剥離を行う。次に、内視鏡下に半周程度胃壁を全層切開する。潰瘍を伴う場合は腫瘍切除を先行させ、切除後直ちにバックに収める。潰瘍形成のない場合は腫瘍を脱転させ胃との連続性を残したうえで、胃壁切開部を数針の糸で支持牽引し、自動縫合器を用いて縫合閉鎖する。

【結果】自動縫合器の使用回数は平均2.2回。平均手術時間2時間26分。平均入院期間9.6日。病理所見では十分なsurgical marginが保たれており、GIST low risk 5例、high risk 1例であった。

【考察】LECSをスムーズに導入するためには手技の習熟とともに、内視鏡医、内視鏡技師、手術室スタッフとの連携が重要である。LECSでは確実にsurgical marginを担保でき、特に噴門近傍、あるいは後壁を主座とする腫瘍においても安全性の面で有用であると実感した。また内視鏡で全周性に粘膜下層までの剥離を先行させることは、腫瘍の脱転後の切離ライン確認に有用であった。ただし全例にLECSは必要なく、特に管外発育型では腹腔鏡下のみでも十分に対応可能と考える。潰瘍形成を伴う症例に対する対応が今後の検討課題である。