

LECS における我々の工夫—”腹腔鏡補助下”内視鏡下胃壁全層切除を目指して

静岡がんセンター

徳永正則、寺島雅典

【はじめに】LECS を行う際、内視鏡下に粘膜下層までの全周切開を行い、続いて胃壁を穿孔させた後は、腹腔鏡下の操作を中心に行うとする報告が主である。当施設における”腹腔鏡補助下”内視鏡下胃壁全層切除を目指した管内発育型 GIST に対する手術手技の要点、その成績を報告する。

【手術手技】病変の位置に応じて腹腔鏡下に病変周囲の血管を処理する。内視鏡下に IT ナイフを用い病変全周を粘膜下層まで切開したのち、腹腔鏡観察下に針状メスにて胃壁を穿孔させる。さらに、腹腔鏡を併用しつつ、IT ナイフを用いて病変全周を全層切開し標本を摘出する。欠損部は腹腔鏡下に縫合閉鎖し、必要に応じて内視鏡下にクリップで補強する。

【手術成績】2009 年から 2011 年までに 15 例(男女比 9:6, 年齢中央値 64 歳)に対して腹腔鏡補助下内視鏡下胃局所切除術を施行した。いずれも管内発育型 GIST であり、腫瘍型の中央値は 25 mm(範囲 12-40mm)であった。手術時間、出血時間の中央値(範囲)はそれぞれ 165 分(107 - 245 分)、0ml (0-304ml)、開腹移行はなし。術後合併症はみられず、在院期間の中央値は 7 日(6-9 日)であった。術後透視では明らかな胃の変形はみられなかった。

【まとめ】内視鏡による病変全周の全層切開は腹腔鏡で補助することで可能であった。現状では技術的な問題に加え、安全性の面からも腹腔鏡による補助は必須であると考えられる。一方、今後の器具、手術手技の進歩によりさらに内視鏡操作の比重を高めることができれば、内視鏡単独での胃壁全層切除が可能となるかもしれない。