

## 粘膜病変を有する腫瘍に対するLECSの工夫—*inverted* LECS 法—

1) がん研有明病院 消化器センター外科 2) 国立国際医療研究センター  
布部創也<sup>1)</sup>、比企 直樹<sup>1)</sup>、後藤田 卓志<sup>2)</sup>、渡邊 良平<sup>1)</sup>、窪田 健<sup>1)</sup>、愛甲 丞<sup>1)</sup>、  
山口 俊晴<sup>1)</sup>

背景: 当院では 2006 年より腹腔鏡・内視鏡合同手術 (LECS) を *delle* などの粘膜病変のない胃粘膜下腫瘍に対して行ってきた。内視鏡の粘膜下層剥離術 (ESD) のテクニックを併用し正常な胃壁の切除を最小限に抑えることで術後の胃変形を予防でき、噴門や幽門などの通常は定型的な胃切除となる部位の病変にも良い適応と考えている。ただし、手技の課程で腫瘍を腹腔側へ反転させることが必要であり、粘膜病変のある腫瘍には適応は難しいと考えていた。今回われわれは腫瘍を露出させない手技を工夫し、*delle* を有する胃粘膜下腫瘍 2 例と ESD 困難と考えられた大きな粘膜内癌 1 例に対し LECS を施行した。ビデオを供覧し、手技のポイントや適応について考察する。

症例: 70 歳女性。穹隆部にある 6cm 大の粘膜内癌。

手技: 腹腔鏡下で短胃動脈を処理し十分に穹隆部を授動した後、内視鏡で胃内腔を観察した。腫瘍は穹隆部大彎にある褪色调の 6cm 大の病変。型どおりマーキングを行い ESD テクニックにて病変の周囲を切開した。次に腹腔鏡下に病変を取り囲むように漿膜筋層に結節縫合をかけエンドクローズを用いて腹壁につり上げた。針状メスで内腔より 1 カ所穿孔させ、LECS の手技で漿膜筋層を切開していった。病変の端に糸をかけ経口的に牽引しながら病変を内腔に反転させ腫瘍の露出を予防した。全周に切開終了後、腫瘍を経口的に回収した。リニアステープラーを用いて胃壁を閉鎖した。

考察: 粘膜病変を有する腫瘍に対する LECS においては腫瘍の露出や腹腔内臓器への接触を防ぐことが最も重要と思われる。*inverted* LECS では *bowl* 状に胃壁をつり上げ、切除組織を内腔へ反転させることでそれらを予防しえると考えている。また *lesion-lifting* 法などの従来の局所切除ではマージンの確保が難しかったが、LECS においては内視鏡により適切な切除ラインを設定でき過不足のない胃壁切除が可能となる。本法は *delle* を有する粘膜下腫瘍だけでなく、ESD が困難と考えられる大きな粘膜内癌や高度の潰瘍瘢痕症例に対し安全で有用な手技と考えられた。