

「十二指腸 SMT に対する Si-LECS の経験」

石川県立中央病院 消化器外科¹⁾, 同 消化器内科²⁾

稲木紀幸, 野 宏成, 松永 正, 石山泰寛, 北村祥貴, 山本道宏, 小竹優範, 黒川 勝,
伴登宏行, 山田哲司¹⁾, 土山寿志²⁾

当院における LECS の特徴は, 全層部分切除後の壁閉鎖を, ステープリングデバイスは一切用いず, 一貫して体腔内縫合結紮により縫合閉鎖していることである。これにより, 噴門部や幽門輪近傍の SMT に対しても適応が可能となる。今回, 幽門輪にかかる十二指腸球部の SMT を Si-LECS にて切除した 1 例を経験したので報告する。

【症例】55 歳, 女性。2011 年初旬より心窩部痛を自覚。上部消化管内視鏡検査および腹部 CT で十二指腸球部に粘膜下腫瘍を認め, 加療目的に当科へ紹介となった。

諸検査にて, 十二指腸球部前壁を主座に置く, 大きさ約 5 cm 弱の内腔突出型の腫瘍で, 悪性を疑う所見は認めなかった。【手術手技】臍からの単創式; Si-LECS で行った。腹腔鏡・内視鏡的に内外より腫瘍を確認し, 上十二指腸動静脈の処理を行った。内視鏡下で必要最小限のマージンを確保し, ESD 手技により粘膜下層～筋層を切開し, 最終的に胃壁を穿孔させた。数 cm の内視鏡的全層切開を行った後, 残りをモノレベルテクニックにて腹腔鏡下に LCS で切除した。切除部は腹腔鏡下に縫合閉鎖した。

【結果】手術時間: 95 分。出血量 2ml。術後 8 病日に退院した。病理組織診断は, Brunner 腺過形成であった。【結語】十二指腸球部の SMT の Si-LECS は可能であり, 根治性, 機能温存, 整容性を実現できたと思われる。