

## 多自由度内視鏡手術鉗子 Radius Surgical System を用いた単孔式腹腔鏡・内視鏡合同胃局所切除術の経験

産業医科大学第1外科<sup>1</sup>, 第3内科<sup>2</sup>

柴尾和徳<sup>1</sup>、渡邊龍之<sup>2</sup>、久米恵一郎<sup>2</sup>、日暮愛一郎<sup>1</sup>、芳川一郎<sup>2</sup>

山口幸二<sup>1</sup>

[はじめに] 噴門部近傍の胃粘膜下腫瘍に対する腹腔鏡・内視鏡合同手術 (LECS) は過剰胃粘膜切除面積が小さく有用な術式である。今回われわれは、単孔式内視鏡手術下に LECS を行い(T-LECS)、胃壁欠損部を多自由度内視鏡手術鉗子 Radius Surgical System (Radius)を用いて Gambee 縫合により閉鎖し、良好な結果を得たので報告する。[症例] 50 歳女性。噴門直下小弯後壁の胃粘膜下腫瘍(3 cm)。[手術手技] 臍部 2.2 cm の縦切開を加え、マルチプルロッカー法による単孔式内視鏡手術で胃小弯を処理後、術中内視鏡を用いグリセオール局注後、腫瘍周囲の粘膜切開を行い、針状ナイフで胃壁を穿孔、同部から IT ナイフを用いて粘膜切除ラインに沿って 3/4 周の全層切開を施行した。全層切開時には、腹腔鏡鉗子で補助した。残りの全層切開は腹腔鏡下に行い腫瘍切除。胃壁欠損部は、Radius を用いて鏡視下に Gambee 縫合、結紮を行い閉鎖した。手術時間:4 時間 17 分,出血量: 5ml 。[術後経過] 経過良好で術後 4 日目退院となった。術後の上部消化管造影検査では造影剤通過は良好、残胃の変形も観察されず、上部消化管内視鏡検査でも縫合線の scar を認めるのみであった。[結語] Radius を用いた T-LECS は整容性の確保とともに、より安全な欠損部の閉鎖と残胃の変形の最小化を可能とすると考えられた。