

胃粘膜下腫瘍、胆嚢結石に対する腹腔鏡・内視鏡合同胃全層切除および経口摘出の1例

東邦大学医療センター大橋病院外科

東邦大学医療センター大橋病院消化器内科※

榎本俊行、斉田芳久、片桐美和、高林一浩、長尾さやか、大辻絢子、道躰幸二郎、高橋亜紗子、中村陽一、浅井浩司、渡邊 学、長尾二郎、草地信也、佐藤浩一郎※、伊藤紗代※

胃粘膜下腫瘍に対する腹腔鏡・内視鏡合同胃全層切除(Laparoscopy and Endoscopy Cooperative Surgery:LECS)は、腫瘍を過不足なく安全に切除できる方法で、機能を温存し胃切除後症候群が最小限に抑えられる利点を有している。経験した症例は54歳の女性、胃体上部後壁の20mmの胃粘膜下腫瘍および胆嚢結石を治療した。手術手技:腹部に4カ所のトロッカーを留置し、型どおりの胆嚢摘出術を施行、次に網嚢を開放し、周囲の癒着を剥離した。胃内視鏡を挿入し、胃内に突出する胃粘膜下腫瘍に対し、胃内から電気メスでマーキング施行し切除範囲を確定した。従来の内視鏡的粘膜下層剥離術の要領で粘膜下層まで切開・剥離した。その後、ESD用切開ナイフで、腫瘍の周囲約半周の全層切開を内視鏡で行った。次に、腹腔鏡下に超音波凝固切開装置で腫瘍を全周・全層切除を行った。切除した胆嚢、粘膜下腫瘍は、各々バッグに収納後内視鏡で経口的に取り出した。胃切除孔は、腹腔鏡下に全層縫合閉鎖した。手術時間は353分、出血量は少量であった。術後経過良好にて7病日に退院した。LECSは胃の機能温存だけでなく、経口的な検体摘出が安全に施行可能であり、ポート部の整容性及び感染予防の面からも有効であった。