

内視鏡的切開下生検にて診断が可能であった胃 glomus 腫瘍の一例

神奈川県立がんセンター 消化器外科

尾形高士、吉川貴己、桑原寛、青山徹、林勉、三箇山洋、長晴彦、円谷彰

はじめに

5cm以下の胃粘膜下腫瘍に対する治療の選択肢の一つとして腹腔鏡下胃部分切除がある。しかしながら胃粘膜下腫瘍の中には、術前に診断がつかずに手術で良性と確認できる症例も存在する一方、5cm以下でも悪性度を有するGISTも存在する。今回、我々が行っている内視鏡的切開下生検が LECS に際しての胃粘膜下腫瘍に対する診断手技として有用と考えられるため、その手技と成績を供覧する。

手技

適応は胃内腔突出型の胃粘膜下腫瘍で、CTなどの検査にて長径5cm以下とした。同手技は、1)胃粘膜下腫瘍の頂上をESDの粘膜切開の要領で切開し、腫瘍を露出させる。2)腫瘍を生検鉗子にて把持したのち、生検を行う。3)生検終了後、切開した部位を内視鏡的クリッピングにて閉鎖する、である。

結果と考察

現在までに7症例に上記の内視鏡的切開下生検術を行い、すべて安全に施行が可能であった。採取された組織は、最初の1例を除く6例は組織診断が可能であり、GIST3例、神経鞘腫1例、平滑筋腫1例、glomus腫瘍1例であった。本手技を用いると胃粘膜下腫瘍が内視鏡的に組織診断が可能となり、手術をせずに済む症例を拾い上げられる可能性があるため、文献学的考察を加えて報告する。