

当院における腹腔鏡内視鏡合同手術の経験

社会保険 群馬中央総合病院 外科

桐山真典,内藤浩,福地稔,深澤孝晴,田部雄一,山内逸人,鈴木雅貴,塚越律子

【緒言】Laparoscopic endoscopy cooperative surgery (LECS)は胃壁切除をできる限り少なく腫瘍を摘出し、より胃機能を温存することを目的としておこなわれる。当院では LECS 原法の経験はないものの今後の更なる導入を目指し、多発粘膜下腫瘍に対し腹腔鏡内視鏡合同手術にて切除した1例を報告する。

【症例】75歳女性。子宮筋腫のため子宮全摘術歴あり。検診内視鏡で胃体部大弯に大きさ50mmの粘膜下腫瘍を指摘された。噴門部にも大きさ10mmの粘膜下腫瘍を認めた。術前CTで胃体部の壁外に突出する大きさ46mmの分葉状結節と噴門部の内腔に突出する粘膜下腫瘍を認めた。全身麻酔下に仰臥位にて内視鏡挿入、送気は炭酸ガスを用いた。鏡視下観察にて胃壁周囲の大網処理ののち、胃体部腫瘍を内視鏡ガイド下に確認した。ミニループリトラクターを使用し腫瘍を愛護的に牽引。自動縫合器をかけ内視鏡下と腹腔鏡下に観察し切離線と胃壁の異常な変形がないことを確認し全層切除した。噴門部粘膜下腫瘍は局注を行わずに ligation device を使用後にスネアリングして切除した。術後の経口ガストログラフィン胃透視では胃壁の変形は認めなかった。術後に食事摂取量低下や排出障害は認めなかった。組織学的診断では体部の病変は中間リスクの GIST であった。また噴門部腫瘍は平滑筋種の診断であった。

【考察】管外発育型と消化管壁内発育型の粘膜下腫瘍に対し腹腔鏡内視鏡合同手術にて切除した。管外発育型の腫瘍に対しては内視鏡下の同時観察は必ずしも必要ではないが、切除線を観察し術後の異常な変形を予防できる可能性がある。また壁内発育型に対する切除時の穿孔にもより安全に対応できる可能性が高い。一般病院における LECS 原法の導入には本例のような症例蓄積が必要である。