

## LECS 術後消化管機能障害の検討

石川県立中央病院 消化器内科<sup>1)</sup>、同 消化器外科<sup>2)</sup>

早稲田洋平<sup>1)</sup>、土山寿志<sup>1)</sup>、稲木紀幸<sup>2)</sup>

はじめに:腹腔鏡・内視鏡合同胃局所切除(LECS)は、内視鏡にて胃内腔より切除範囲を決定できるため最小限の胃壁切除を可能とし、術後の変形を予防することにより機能を温存できると考えられる。

対象・方法:これまでLECSを施行し、術後1ヶ月以降に内視鏡にて観察を行った23症例25病変に対して、自覚症状、内視鏡所見より術後消化管機能を評価し、機能障害の要因を検討した。

結果:20症例は術後早期より無症状であり、内視鏡所見上も残渣等問題となる所見を認めなかった。3症例は胸焼け、食欲不振等が出現し、3ヶ月後も持続していた。内視鏡所見上大量残渣、逆流性食道炎の増悪を認めたことより機能障害ありと判断した。機能障害を認めた3症例の病変部位は体上部小弯1例、体中部小弯2例であった。年齢、性別、病変部位、切除標本径、縫合方向(長軸・短軸)、基礎疾患等の機能障害を来す要因を検討したところ、小弯病変にて有意差を認めた。また、23症例中、小弯症例は4症例であり、幽門輪より十二指腸球部におよぶ1症例は機能障害を認めなかった。

結語:LECS術後の消化管機能はおおむね良好であるが、体部小弯症例に関しては、術後機能障害を来す可能性があるため慎重な加療が必要である。