

胃粘膜下腫瘍に対する腹腔鏡内視鏡合同手術(LECS)の当院における経験

KKR札幌医療センター斗南病院 外科¹⁾ 消化器内科²⁾

森 綾乃¹⁾、奥芝 俊一¹⁾、山本 和幸¹⁾、岩城 久留美¹⁾、小野田 貴信¹⁾、
川田 将也¹⁾、鈴木 善法¹⁾、川原田 陽¹⁾、北城 秀司¹⁾、大久保 哲之¹⁾、
加藤 紘之¹⁾、上田 美和²⁾、住吉 徹哉²⁾、近藤 仁²⁾

我々は胃粘膜下腫瘍に対し胃の機能温存を考慮し、2010年5月から Laparoscopic Endoscopic Cooperative Surgery (LECS)を導入した。今回、2010年5月から2012年6月まで当院で胃粘膜下腫瘍に対しLECSを施行した13例を対象とし、その治療成績からLECSの現時点での適応を検討した。

【方法】 導入当初は3～4か所のトロッカーを挿入し施行していたが最近ではさらなる低侵襲手術を考慮し臍部単孔式手術を導入している。潰瘍を伴う症例での全層切除に際しては、腫瘍を胃内に反転し漿膜を縫合の後に全層切除を施行するなど工夫を行っている。

【結果】 腫瘍の局在は、U9例、M3例、L1例であった。全層切除8例で腫瘍径の平均は37.6mm、漿膜筋層切除4例の腫瘍径の平均は31.5mmであった。5例に単孔式手術を導入しトロッカー追加例はなかった。

【結語】 LECSは胃のあらゆる局在で施行可能であり単孔式手術も可能であった。腫瘍径が3cmを超える例では全層切除が適応されることが多かった。胃粘膜下腫瘍切除に際しLECSは安全で有用な手技と思われた。