

## 2-2

### 十二指腸下行脚表在癌に対するLECS+RPS (Reduced Port Surgery) の経験

熊本再春荘病院 外科<sup>1)</sup> 熊本赤十字病院 消化器内科<sup>2)</sup> 同外科<sup>3)</sup>  
山鹿中央病院 消化器内科<sup>4)</sup>

外山栄一郎<sup>1)</sup>、大原千年<sup>1)</sup> 北田英貴<sup>2)</sup>、平田 稔彦<sup>3)</sup> 中屋照雄<sup>4)</sup>、木庭郁郎<sup>4)</sup>

今日までに452例のReduced Port Surgery (RPS) を施行し、従来法の腹腔鏡手術はすべての領域でほぼRPSに移行し得た。今回十二指腸下行脚の表在癌に対しLECSとRPSを組み合わせた低侵襲手術を行ったので手技を供覧する。

症例は64歳男性。慢性腎不全のため維持透析を導入されていた。貧血の精査のため上部内視鏡検査を行ったところ十二指腸下行脚に7mm大の発赤調SMT様の隆起性病変を認め、生検にて高分化腺癌の診断であった。超音波内視鏡では深達度はsm以浅と診断され、LECSによる全層切除を行う方針とした。手術は臍下縁に5mmポートをオプティカル法にて挿入し、術者右手用として臍上縁に5mmポート、左手用として右側腹部に3mmポートを留置した。助手用ポートは使用せず、牽引にはエンドグラブを使用した。まず右側結腸癌における内側アプローチ変法に準じて横行結腸間膜の無血管野を剥離して十二指腸下行脚の授動を行い、Treitz靭帯近傍の空腸をエンドループにてクランプしてから術中内視鏡を行った。切除範囲を決定後に意図的に十二指腸を穿孔させ、全層での切離を腹腔内からのアシストを併用して施行した。標本は内視鏡にて回収し、十二指腸を腹腔内で縫合し手術を終了した。本術式は腹壁と管腔の破棄を最小限に抑えた有用な術式である。