

2-3

2nd~3rd portionの十二指腸癌に対するLECSの2経験

がん研有明病院 消化器センター 消化器外科¹⁾ 同 消化器内科²⁾

橋本佳和¹⁾, 比企直樹¹⁾, 布部創也¹⁾, 小菅敏幸¹⁾, 千葉丈広¹⁾, 田中友理¹⁾, 本多通孝¹⁾,
入野誠之¹⁾, 清川貴志¹⁾, 大橋学¹⁾, 谷村慎哉¹⁾, 佐野武¹⁾, 山口俊晴¹⁾
平澤俊明²⁾, 石山晃世志²⁾, 山本頼正²⁾, 藤崎順子²⁾

今回、十二指腸2nd~3rd portionの早期癌に対してLECSを施行した2例を経験したので、その手技の工夫とポイントについて考察する。

(症例1) 43歳女性、人間ドックのEGDで十二指腸3rd portionに隆起性病変を指摘、生検でtub1と診断され当院紹介。EGDでIDA外側に16mm大の0-II a病変、EUSでM癌と診断、ESDを検討したが、内視鏡の操作性悪くLECSの方針。Kocherの受動で十二指腸を十分可動させ、内視鏡操作を可能にした後LECSを施行。手術時間162分、出血量5ml、十二指腸欠損部はAlbert-Lembert縫合で閉鎖、第8術後病日に退院。

(症例2) 86歳男性、他院のEGDで十二指腸癌を指摘され、LECSの適応に付き当院紹介。EGDで下行脚に20mm大の0-II a病変、EUSでM癌と診断、病変部の大きさと内視鏡の操作性、周囲組織の熱損傷を懸念しLECSの方針。手術時間176分、出血量10ml、十二指腸欠損部は層別2層縫合で閉鎖、第9術後病日に退院。

LECSは腹腔鏡と内視鏡手術の利点を融合することで、理想的な胃粘膜下腫瘍の切除を可能としている。その技術を十二指腸腫瘍に応用し、安全に手術を施行することが出来たが、その手技のポイントとして、十分な十二指腸の受動により内視鏡の操作性を良好にし、腫瘍周囲4点を支持糸で釣り上げることで周囲臓器への熱損傷を回避、消化液が腹腔内にこぼれることを予防した。十二指腸欠損部は短軸方向の手縫いによる縫合閉鎖により術後狭窄の問題を解決した。2nd~3rd portionの十二指腸癌に対するLECSを経験し、良好な経過を辿ったので報告する。