

## 胃 GIST に対する内視鏡的全層切除術の成績

杏林大学外科

○阿部展次、竹内弘久、得津敬之、橋本佳和、大木亜津子、長尾玄、森俊幸、杉山政則

(目的) 胃 GIST に対する内視鏡的全層切除術(endoscopic full-thickness resection: EFTR)の手技と成績を供覧する。

(対象) 胃内突出型の胃 GIST 症例 6 例。平均腫瘍最大径は 24mm。

(手術法) 経鼻挿管全身麻酔下、炭酸ガス送気下で行う。ESD 手技に準じて進め、腫瘍に切り込まないよう筋層を切離。途中、鰐口鉗子で腫瘍部位を把持牽引し、胃内にて漿膜を確認しながら全層を切除。胃壁欠損部は牽引で直線化したうえ、切除中あるいは切除後にクリップにて筋層閉鎖する。標本は経口的に回収。内視鏡的に閉鎖困難であれば腹腔鏡下に縫合閉鎖する。

(成績) 平均手術時間は 181 分、平均出血量は 68ml。3 例で内視鏡的クリップ閉鎖が困難であり、腹腔鏡下縫合閉鎖を行った。これらでは、胃壁欠損部漿膜面に胃周囲間膜の付着が見られず、胃内脱気が起こり、視野不良による閉鎖操作が困難であった。一方、内視鏡的クリップ閉鎖が可能であった症例では、胃壁欠損部が胃周囲間膜によって裏打ちされており、脱気が起こらないか軽微であり、安定した視野で閉鎖操作が可能であった。いずれの症例も術後合併症は認めず、術後平均在院期間は 8 日。

(結論) 内視鏡的クリップ閉鎖が可能であれば、EFTR は腹腔鏡操作すら必要ない究極の低侵襲治療になり得るが、その成功の可否は腫瘍部位とその漿膜面胃周囲間膜付着部との位置関係に依存してしまう。