

壁外発育型 GIST に対して病変部の粘膜を腹腔側へ露出させずに腹腔鏡内視鏡合同手術 (LECS) を施行した 1 例

KKR 札幌医療センター斗南病院 外科¹

KKR 札幌医療センター斗南病院 消化器内科²

山本 和幸¹、大場 光信¹、川原田 陽¹、北城 秀司¹、森 綾乃¹、岩城 久留美¹、
加藤 航司¹、小野田 貴信¹、境 剛志¹、鈴木 善法¹、川田 将也¹、大久保 哲之¹、
奥芝 俊一¹、加藤 紘之¹、住吉徹也²、近藤仁²

【はじめに】潰瘍を伴う胃粘膜下腫瘍（以下 SMT）に対しては、病変の腹腔内散布による播種の可能性が指摘されている。当院では腫瘍径が小さな SMT に対しては、腫瘍近傍の漿膜筋層を全周性に切開し病変部の粘膜ごと SMT を腹腔へ牽引して自動吻合器で切除する術式を採用している。今回我々は、同術式により壁外発育型 GIST に対して病変部の粘膜を露出させずに LECS を完遂させた 1 症例を経験したので、当院で同術式を施行した 4 例の検討を加えて報告する。

【症例】65 歳、男性。近医で胃粘膜下腫瘍を 3 年間経過観察されていた。増大傾向を認めため当院を紹介受診し、FNA で GIST と診断され、胃局所切除の方針となった。

【手術】経口内視鏡で腫瘍近傍の粘膜下へ色素を局注することで、胃壁の層が明確となった。腹腔側の操作で腫瘍近傍の漿膜、筋層を全周性に切開して腫瘍を腹腔側へ十分に牽引し、自動吻合器を用いて病変部の粘膜を正常粘膜で包み込むように切離した。

【結語】漿膜、筋層切開は安全に施行可能であり、全症例で一括にて病変部の粘膜を露出させずに胃局所切除が可能であった。本術式によって潰瘍を有する SMT に対しても播種のリスクを最小限とした局所切除が可能であると考えられる。