

地域拠点病院における LECS (Laparoscopic and Endoscopic cooperative surgery) への取り組み

鳥取市立病院 外科<sup>1</sup>  
岡山大学 消化管外科<sup>2</sup>

○加藤 大<sup>1</sup>、西崎 正彦<sup>2</sup>、大石 正博<sup>1</sup>、小寺 正人<sup>1</sup>、山村 方夫<sup>1</sup>、  
池田 秀明<sup>1</sup>、水野 憲治<sup>1</sup>、山下 裕<sup>1</sup>

当院では平成24年7月から平成25年8月までに胃癌、胃粘膜下腫瘍に対してLECSを6例経験した。その取り組みを提示する。

(症例1)89歳男性。胃癌(胃体中部後壁,por,sm1.3mm,1.1x0.6x0.4cm)に対して3ポートサイトでLECS施行。ESD施行前に漿膜-筋層を3-0Vロックで縫合閉鎖することにより、胃内容液の腹腔内への漏出を防ぐ工夫をした(closed LECS)。

(症例2)72歳男性。胃SMT(脂肪腫,胃体下部大彎側前壁,3.3x2.3cm)に対して5ポートでLECS施行。腹腔鏡操作だけで可能であったため、GF補助下に施行した。

(症例3)69歳男性。胃癌(胃体中部小彎側後壁)ESD後再発に対してESD施行。VM(+)であったため追加切除目的にLECS施行。既往歴:慢性C型肝炎、HCCを繰り返し認め、その度に肝切 or RFA 施行。2ポートサイトでclosed LECSの予定であったが、EMRの要領でスネアを絞り込んだところ漿膜が引き込まれなかったためEMR施行した。

(症例4)80歳男性。胃癌(胃角部前壁,ESD後局所再発,tub1,m,0.7x0.6x0.1cm)に対して単孔+1補助細径鉗子でLECS施行。スネアが充分かからず切除不十分であったためESDを追加した。

(症例5)38歳女性。胃SMT(平滑筋種,胃体上部小彎側後壁,2.8x1.5cm)に対して単孔+2補助細径鉗子でLECS施行。

(症例6)74歳女性。胃SMT(GIST,胃体下部大彎側後壁,1.5x0.7cm)に対して単孔+2補助細径鉗子でLECS施行。