

■演題2 胸腔鏡・内視鏡合同手術によって切除しえた食道平滑筋腫の一例

長崎大学病院消化器内科、移植消化器外科

南ひとみ、金高賢悟、伊藤信一郎、山口直之、大仁田賢、竹島史直、江口晋、中尾一彦

症例は40代女性。食道のつかえ感と体重減少の自覚症状あり。検診目的の食道造影にて、胸部中部食道に粘膜下腫瘍を指摘され、精査加療目的に当院紹介となった。消化器内科にて施行された超音波内視鏡下針生検にて、平滑筋腫の診断となり、狭窄症状があることより手術適応と判断された。サイズからは内視鏡的な切除・回収が困難であること、良性疾患であることより、低侵襲下の目的に胸腔鏡・内視鏡合同手術にて切除を行う方針とした。

全身麻酔下に腹腔鏡モニター、内視鏡モニターを患者頭側に配置した。まず、左側臥位にて胸腔鏡操作にて胸部中部食道周囲の剥離を行ったが、胸腔鏡側から腫瘍の正確な局在を同定できなかつたため、経口内視鏡アプローチに移行した。経口内視鏡（GIF-Q260J）を挿入し、胸部中部食道左側壁の腫瘍局在を確認。腫瘍と同側の約3cm口側の粘膜下に局注を行ったうえで約15mmの縦切開をおいた。同部よりスコープを粘膜下層へ挿入し、腫瘍に至るトンネルを作成した。三角ナイフを用いて腫瘍を粘膜、周辺の粘膜下層から可及的に剥離した。腫瘍の基部は固有筋層に連続していたため、胸腔鏡視野で確認しながら内視鏡的に縦隔側へ穿孔し、同部から胸腔鏡的に腫瘍を核出した。筋層の切開部は体腔内結紮縫合し、内視鏡側より粘膜下層トンネルのentryをクリップ縫合した。leakないことを確認後手術を終了した。手術時間は約360分間、出血は約20gであった。

術後3日目の食道透視にて狭窄やleakなく、経口摂取を開始した。その後も良好に経過し、術後10日目に退院となった。

食道の粘膜下腫瘍は、胸腔鏡補助下に切除されることが多いが、本症例においては近年食道アカラシアに対する内視鏡的根治術“POEM”を応用して食道粘膜から剥離することにより、粘膜および筋層の欠損を最小限とし、術後狭窄の軽減に寄与すると考えられた。