

■演題3 2個の胃 GIST に対し漿膜筋層縫合後の全層切除と漿膜筋層切開後の切除により胃の切除を最小限にした1例

KKR 札幌医療センター斗南病院 外科

山本和幸、北城秀司、加藤航司、大場光信、森綾乃、岩城久留美、小野田貴信、境剛志、鈴木善法、川田将也、川原田陽、大久保哲之、奥芝俊一、加藤紘之

同院 消化器内科

住吉徹哉、近藤仁、木村朋広、藤江慎也、藤井亮爾、皆川武慶、土井綾子、庵原秀之、由崎直人、平山眞章

【はじめに】当院では腫瘍径が3cm以下の管内発育型の胃 GIST に対しては漿膜筋層縫合後に経口内視鏡的に全層切除し、経口的に標本を回収する術式を採用してきた。また腫瘍径が小さい壁内発育型もしくは管外発育型の GIST に対しては漿膜筋層縫合後に自動縫合器で切除する術式を採用してきた。今回、我々は胃穹窿部に管内発育型と管外発育型の2個の胃 GIST に対し、漿膜筋層縫合後の全層切除と、漿膜筋層切開後の切除を組み合わせ、胃の変形を最小限することが可能であった1例を経験したので報告する。

【症例】62歳、男性。近医で胃粘膜下腫瘍を7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、胃穹窿部前壁に2.5cm、その肛門側に1.5cmの粘膜下腫瘍を認め FNA でともに GIST と診断された。2病変の距離は約4cmであった。

【手術】口側の2.5cmの腫瘍より切除した。経口内視鏡により病変辺縁をESDの手技で粘膜下層を剥離したのちに、腹腔鏡により、剥離された部位の漿膜筋層を内反させるように漿膜筋層を縫合した。経口内視鏡により全層を切除し、経口的に標本を回収した。続いて肛門側1.5cmの腫瘍を切除した。経口内視鏡で腫瘍近傍の粘膜下へ色素を局注し、腹腔鏡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】穹窿部の4cm離れた胃 GIST、2病変に対し、漿膜筋層縫合後の全層切除と、漿膜筋層切開後の切除を組み合わせ、胃の切除を最小限にする試みを報告する。