

腹腔鏡内視鏡

合同手術研究会

Laparoscopic Endoscopic Cooperative Surgery

第9回 2014年3月22日

■演題6	当院における Laparoscopy Endoscopy Cooperative Surgery (LECS) 症例の検討 - 特にU領域症例について -
------	---

高知赤十字病院 外科 消化器内科*

山井礼道 内多訓久* 笹聡一郎 橋本由美子 大西一久 谷田信行 藤島則明

川田愛* 岡崎三千代* 岩村伸一

近年、腹腔鏡補助下に内視鏡下で粘膜下腫瘍を切除するLECS (Laparoscopy endoscopy cooperative surgery) の普及が顕著である。2012年11月からLECSを導入し、4例の胃内発育型胃粘膜下腫瘍に対してLECSを行った。特に、GISTで多いU領域の3例について報告する。

症例1) 70代女性。噴門部大弯側の35mm粘膜下腫瘍に対してLECSを行った。胃壁欠損部の縫合に難渋し、上腹部の小開腹創から結節縫合にて閉鎖を行った。

症例2) 40代男性。食道胃接合部にかかる大弯側の28mmの胃粘膜下腫瘍に対してLECSを行った。欠損部はV-Locを用いて全層縫合を行った。

症例3) 50代男性。体上部前壁の25mm粘膜下腫瘍に対してLECSを行った。欠損部はV-Locの連続縫合によるAlbert-Lembert縫合を行った。

3症例とも合併症は無く、術後の消化器症状も無かった。小開腹層からの縫合は視野確保にも難渋し、定型化するには困難と思われた。V-Locでの縫合は正常胃粘膜を温存するというLECSの概念に合致した縫合方法であると考えられた。また、自由に縫合軸を設定できるので、切除方法や切除部位にとらわれないため、有用であると思われた。