

■演題 10 胃粘膜下腫瘍に対する内視鏡補助下腹腔鏡的胃全層切除 (CLEAN-NET) および腹腔鏡・内視鏡合同胃局所切除 (LECS) の経験

1. 新潟市民病院 消化器外科

2. 新潟市民病院 消化器内科

眞部祥一 1、桑原史郎 1、小林和明 1、古川浩一 2、米山靖 2、登内晶子 1、八木寛 1、高橋遼 1、岩谷昭 1、横山直行 1、山崎俊幸 1、大谷哲也 1。

【目的】当施設での、CLEAN-NMET (C法) と LECS(L法) の短期成績を比較検討し、胃粘膜下腫瘍に対する術式選択について考察した。

【対象・方法】当施設にて手術を施行した 24 例 (C法 15 例、L法 9 例) を対象とした。手術時間、出血量、自動縫合器使用数、開腹移行率、術後合併症、食事摂取開始時期、術後在院日数を検討した。

【結果】腫瘍の最大径は C 法、L 法それぞれ 27.1mm、33.2mm であり、全体の 17 例 (71%) が GIST と診断された。手術時間 (109 分、103 分)、出血量 (19ml、24ml) に差はなく、L 法で有意に使用自動縫合器数が多かった (1.2 個、2.6 個)。開腹移行例はなかったが、C 法を施行した 1 例で腫瘍が大きく粘膜で包み込めず L 法に移行した。全例で術後合併症は認めず、術後早期退院が可能であった。

【考察】C 法は内腔側に腫瘍露呈があっても切除時に病変が腹腔側へ露出しない利点があり、L 法は内視鏡下粘膜切開により幽門・噴門近傍であっても切離線を安全、確実に決定できる利点がある。C 法では大きな腫瘍や粘膜下層の薄い場合は十分に包み込むことができないが、L 法は大きさによらず腫瘍露呈がなければ施行可能である。

【結語】腫瘍の大きさ、局在、性状に応じて両術式を使い分けることが肝要と考えられる。