

腹腔鏡内視鏡 合同手術研究会

Laparoscopic Endoscopic Cooperative Surgery
第10回 2014年10月25日

■演題7 EGJ 近傍の胃 GIST に対する新しい工夫：U 字全層切開法

代表演者：山本和幸 先生（KKR 札幌医療センター斗南病院 外科）

共同演者：[KKR 札幌医療センター斗南病院 外科] 北城秀司 荻野真理子 佐藤理 大場光信
森綾乃 岩城久留美 田中宏典 加藤航司 境剛志 鈴木善法 川田将也 川原田陽
大久保哲之 奥芝俊一

[KKR 札幌医療センター斗南病院 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 庵原秀之 由崎直人 平山真章

【はじめに】当院ではこれまで 28 症例の胃粘膜下腫瘍に対し LECS を施行してきた。特に EGJ 近傍の腫瘍に対しては難易度が高く、特に切除後に食道側が引き込まれ、縫合閉鎖に難渋することがあった。今回、我々は EGJ 近傍の胃 GIST に対し、腫瘍の辺縁の食道側を残して U 字型に全層切開し、切除する前に口側と肛門側を縫合することでより安全に手術が可能であった 1 例を経験したのでその有用性について考察し報告する。

【症例】65 歳、女性。職場の検診で胃粘膜下腫瘍を指摘され当院受診となった。EGJ 直下に 2.5cm の粘膜下腫瘍を認め FNA で GIST と診断された。

【手術】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、病変の範囲を腹腔鏡より確認、腫瘍にかかる小弯側を処理した。経口内視鏡より食道側を残して U 字型に全層切開した後に、食道側と胃側を 1 針縫合した。その後に食道側の漿膜、筋層を切開し、最後に粘膜を伸展させ病変寄り切離し、腫瘍を摘出し、短軸方向に縫合閉鎖した。

【結語】EGJ 近傍の腫瘍に対しては切除後に食道側が引き込まれるが、切除する前に縫合しておくことで、安全に縫合が可能である。