

■ 演題8 食道胃接合部上の粘膜下腫瘍に対する治療戦略

代表演者：川久保博文 先生（慶應義塾大学医学部 一般・消化器外科）

共同演者：〔慶應義塾大学医学部 一般・消化器外科〕竹内裕也 中村理恵子 高橋常浩 和田則仁
才川義朗 北川雄光

〔慶應義塾大学医学部 腫瘍センター〕後藤修 中村理恵子 高橋常浩 矢作直久

当院では胃粘膜下腫瘍に対して腹腔鏡下胃局所切除を施行しているが、その方法として壁内発育型および混合型粘膜下腫瘍に対しては腹腔鏡内視鏡合同手術（LECS）を、壁外発育型に対しては漿膜筋層切開法による胃局所切除を施行している。また、生検で良性が証明された場合は内視鏡下もしくは腹腔鏡下核出術を施行している。

食道胃接合部上の粘膜下腫瘍の治療は、腫瘍が大きいと噴門側胃切除が必要となるが、腫瘍が小さく局所切除が可能であっても、切除後の狭窄の可能性や逆流防止機構の破壊による胃食道逆流症に注意が必要である。我々は食道胃接合部上の粘膜下腫瘍に対しても、腫瘍径と形状によって、ESD、核出術、LECS、漿膜筋層切開法、噴門側胃切除などの切除方法を決定している。さらに切除後は欠損部の閉鎖と逆流防止手術を追加している。

2012年1月から2014年10月まで9例の食道胃接合部上の粘膜腫瘍を切除した。壁内発育型1例、壁外発育型3例、混合型4例であった。治療法は開腹噴門側胃切除1例、腹腔鏡下核出術2例、LECS4例、漿膜筋層切開法1例であった。それぞれの手技を供覧する。

【症例1】42歳女性。食道胃接合部上に径27x25mm大の壁外発育型の粘膜下腫瘍を認めた。食道胃接合部の漿膜筋層切開施行し、粘膜は自動縫合器にて切除し、Dor法にて切開部の閉鎖および噴門形成を施行した。

【症例2】52歳男性。食道胃接合部上に径20mm大の壁内発育型の粘膜下腫瘍を認めた。ESDにて切除し、腫瘍の基部は全層切除となった。穿孔部は小さく、クリップにて穿孔部を閉鎖した。

【症例3】48歳女性。食道胃接合部上に径48mm大の混合型の粘膜下腫瘍を認めた。LECSを施行し、食道、食道胃接合部、穹窿部の欠損部を手縫いにて縫合閉鎖後、噴門形成を施行した。何れの症例も狭窄症状および逆流症状を認めず、経過良好である。腫瘍径と形状によって内視鏡治療と内視鏡手術を有効に使いわけることによって、食道胃接合部の粘膜下腫瘍も安全な切除が可能である。