

■演題 10 当院における腹腔鏡・内視鏡合同胃局所切除術 (LECS) の工夫

代表演者：山田卓司 先生（東京女子医科大学 消化器外科）

共同演者：[東京女子医科大学 消化器外科] 谷口清章 野口岳春 芹澤朗子 山本雅一

近年、低侵襲手術の進歩により、5cm以内のGISTに対する腹腔鏡下手術はほぼ安全に施行可能となった。しかし管内発育型病変や噴門近傍病変では過剰な胃切除を余儀なくされる場合があり、機能温存面での問題があった。今回、管内発育型GISTに対しLECSの技術を応用して胃切除範囲を最小限に抑え、かつ腫瘍を経口的に回収しえた1例を経験したので報告する。

症例は78歳女性で、脾嚢胞性疾患の精査目的に施行した超音波内視鏡検査にて胃前庭部前壁に30mmの粘膜下腫瘍を指摘された。穿刺吸引細胞診でGISTと診断され、手術目的に紹介となった。管内発育型病変であることからLECSを術式選択した。

全身麻酔下に上腹部に5か所の小切開を作成し腹腔鏡操作を行った。まず胃前庭部の大網を剥離し腫瘍を含めた周囲胃組織の可動性を得たのちに内視鏡操作を開始した。内視鏡的粘膜下層剥離術 (Endoscopic Submucosal Dissection : ESD) の手技を用い、内視鏡下に腫瘍の偽被膜の損傷を避けながら筋層まで剥離を行った。その後腹腔鏡操作で腫瘍を胃内腔側に陥入させ内視鏡にてスネアリングしたのち、腹腔鏡操作で胃の漿膜筋層を連続縫合にて閉鎖、スネアに通電し切離した。標本は経口的に回収し、粘膜の欠損部分を内視鏡クリップで閉鎖し手術を終了した。

術後経過は良好で、術後1日目に飲水を開始し術後9日目に退院した。本手技では腫瘍を腹腔側に露出させることなく標本の回収が可能であった。