

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 15 幽門輪裏に位置する十二指腸球部 Neuro Endocrine Tumor (G1) に対する LECS による根治切除：軟性内視鏡清潔操作から等間隔穿孔法の検討

代表演者：森宏仁 先生（香川大学医学部 消化器・神経内科／愛媛労災病院 外科）

共同演者：〔香川大学医学部 消化器・神経内科〕小原英幹 藤原新太郎 西山典子 松永多恵
綾木麻紀 千代大雅 谷内田達夫 尾立真琴 正木勉
〔愛媛労災病院 外科〕都志見貴明

背景目的：十二指腸腫瘍に対する内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD) は、十二指腸が後腹膜に位置し壁が薄く吸収上皮であることから、術中穿孔率 25%程度と高く、未だ安全な手技ではない。また ESD での切除が困難な症例が存在し、特に幽門輪裏の腫瘍の切除は、軟性内視鏡が反転走査可能でなければ切除不可能である。

方法：症例は 60 歳代女性。1 年前の検診の上部消化管内視鏡検査では、異常を指摘されなかった。本年の検診で十二指腸球部の幽門輪裏の粘膜下腫瘍 Neuro Endocrine Tumor (G1) を指摘され、当院紹介となった。EUS にて腫瘍は径 10 mm 大で第 3 層までに限局し、粘膜下層の一部は保たれており、ESD 適応と思われたが、患者の十二指腸球部は小さく、細径で回旋半径の小さな内視鏡での反転走査を試みたが、反転走査は困難であった。ESD のみでの切除は困難と評価し、LECS による切除を選択した。

結果：LECS 開始前に胃内～十二指腸内を water jet 付内視鏡を用い生食 2000ml で十分に洗浄した。カメラポートを臍部に置き、上腹部に 12mm, 5mm ポートを 4 箇所置いた。まず先端フードを長めに装着し腫瘍周囲をマーキングした。腹腔鏡での観察で、この症例は十二指腸球部が容易に観察できたため、肝臓・大腸を push up, pull down で受動し術野を確保した。内視鏡で口側 1/3 周は筋層の露出も困難であった。肛門側 2/3 の露出筋層に等間隔穿孔を 3mm おきに置き口側 1/3 は全層の等間隔穿孔部を置いた。管腔側から肛門側 2/3 を全層切除し、残り 1/3 を腹腔側から、一部幽門輪を含めて、超音波凝固装置で切除した。手縫い縫合にて切除部位を閉鎖し終了した。

結論：LECS により、幽門輪裏に位置する十二指腸球部 Neuro Endocrine Tumor (G1) の根治切除が可能であった。