

■演題 16 横行結腸巨大脂肪腫に対しLECS を施行した 1 例

代表演者：江崎充 先生（北九州市立医療センター 消化器内科）

共同演者：〔北九州市立医療センター 消化器内科・外科〕鶴田伸一 荻野治栄 永井俊太郎
田辺嘉高

今回下部消化管に発生した良性腫瘍に対して LECS を施行したので報告する。

66 歳女性、腹痛・便秘を契機に TCS を施行。横行結腸に 5cm 大の粘膜下腫瘍を認め、脂肪腫が疑われた。通常 ESD を検討するも、粘膜下層に強い線維化が予想され、剥離困難、術中・遅発性穿孔のリスクが高いと考えた。そのため、LECS により、まず ESD を行い、完遂できれば遅発性穿孔予防として漿膜縫縮を行い、剥離困難により一括切除不能の場合には、全層切除へ変更する方針とした。

手術は硬膜外麻酔・全身麻酔下に碎石位にて開始し、ポートを計 4 ヶ所挿入した。横行結腸の腸管外から腫瘍を確認し、口側腸管をクランプした。その後内視鏡を挿入し、半周性に粘膜切開、その後粘膜下層剥離へ移った。しかし、粘膜下層の線維化が強く剥離困難と判断し、全層切除へ変更した。内腔から ESD 処置具にて腸管壁を穿孔させ、約 1/3 周程度全層切開を行った。続いて腹腔鏡操作へ移り、腹腔側から結腸壁を全層切開し腫瘍を切除した。経肛門的に腫瘍の摘出を試みるも、腫瘍のサイズから腸管内を牽引できず、組織回収袋に収納し、臍の切開創（1cm 延長）から摘出した。Hand Suturing Technique にて腸管短軸方向に全層 1 層連続縫合した。結腸壁閉鎖後に内視鏡にて吻合部の出血・狭窄・縫合不全がないことを確認し、終了した。手術時間は 329 分（ESD；145 分）。術後 1 日目より飲水開始、3 日目に食事開始、術後 10 日目に退院した。切除標本の病理組織より粘膜下層に局在する脂肪腫であった。

LECS により腸管切除面積の縮小に寄与できたが、多くの課題が残った。ESD 先行により、手術時間を延長、切除範囲を拡大させる結果となった。また、粘膜下層への局注により自動吻合器による縫合閉鎖が困難となった。切除検体の回収方法についても検討が必要である。悪性腫瘍への応用となる場合には腸管外への播種のリスクも考慮しなければならない。下部消化管における LECS の有用性・必要性も含めてご意見いただきたい。