

■演題 11	closed LECS への工夫とセンチネルリンパ節ナビゲーションを併用した胃カルチノイドの1例
--------	--

代表演者：富永桂 先生（石川県立中央病院 消化器内科）

共同演者：〔石川県立中央病院 消化器内科〕土山寿志

〔石川県立中央病院 消化器外科〕森山秀樹、稲木紀幸

当院では、2008 年より腹腔鏡内視鏡合同手術（LECS）を導入し、現在至るまで 41 症例に適應してきた。今後には、delle のある SMT や ESD 困難なリンパ節転移のない早期胃癌への適應を視野におき、非開放性である closed LECS、NEWS を導入している。今回、胃カルチノイドに対してセンチネルリンパ節ナビゲーション＋LECS を施行した 1 例において、closed LECS へ応用できる工夫点を経験したので報告したい。

症例は 50 歳台、女性。2014 年の胃検診 EGD にて胃体下部大彎に発赤隆起を認め、生検にて carcinoid の診断で当院紹介となった。当院 EGD では A 型胃炎を背景とし、EUS にてサイズは 5mm 大、第 2 層までに留まる境界明瞭な病変であった。ただ、造影 CT 検査にて胃前庭部近傍のリンパ節腫大を認め、リンパ節転移を否定できなかったため、患者様に十分な IC の上、同意を頂き、センチネルリンパ節ナビゲーション＋LECS を施行した。術中のセンチネルリンパ節は陰性であり、引き続き LECS を行った。十分なマージンの外側で全周切開を行い、トリミングした剥離ラインに沿ってスネアをかけ、腹腔側より鉗子で中央部を胃内腔に押し込み、鉗子を含めて全層をスネアリング後に焼灼切除した。closed LECS では、漿膜筋層の縫合後にスネアをかけ全層切除を行うが、上記方法で全層をスネアリング後に漿膜筋層の縫合を行えば、短時間で確実な非開放性手技となるものと思われた。