

■演題3 胃 LECS における2病変切除の経験と仮閉鎖での工夫

代表演者：浅岡礼人 先生（NTT 東日本関東病院 外科）

共同演者：[NTT 東日本関東病院 外科] 里舘均、渡邊一輝、長尾厚樹、奈良智之、野家環、古嶋薫、針原康

[NTT 東日本関東病院 消化器内科] 野中康一、大圃研

【抄録】

症例は65歳男性で、人間ドックの上部消化管内視鏡で胃粘膜化腫瘍を2病変指摘された。定期フォローされていたが増大傾向を示し、精査の結果GISTの診断となったため手術の方針となった。胃穹窿部大弯後壁寄りの30mm大のGISTと胃穹窿部前壁の5mm大の粘膜下腫瘍に対してLECSを施行した。

手術はまず5mm大の粘膜下腫瘍を先に切除し、胃壁を縫合閉鎖した。続いて胃脾間膜を処理し、胃を翻転させた状態でもう1病変の切除を開始したが胃壁の変形により内視鏡での視野が取りにくく、切除に難渋した。このように近接した2病変以上の同時切除の場合には、全病変の粘膜切開を先行させるなどの工夫が必要と考えられた。また当施設では縫合の際に3針以上の単結節縫合で胃壁を吊り上げ、機械吻合器での閉鎖を行っているが本症例ではV-Locによる連続縫合で仮閉鎖を行い、両端を吊り上げて機械吻合器にて閉鎖した。手技として簡便であり手術時間の短縮につながる可能性があると考えられた。2病変の同時切除を行い、仮閉鎖にV-Locを使用した一例を経験したため報告する。