

■演題4 LECS を応用して早期胃癌と GIST を段階的に切除した 1 例

代表演者：中村純 先生（福島県立医科大学医学部 消化器・リウマチ膠原病内科学講座）

共同演者：〔福島県立医科大学医学部 消化器・リウマチ膠原病内科学講座〕 渡辺 晃、菊地 眸、
藁谷雄一、高木忠之、鈴木 玲、紺野直紀、高住美香、橋本 陽、大平弘正

〔福島県立医科大学附属病院 内視鏡診療部〕引地拓人、渡辺 晃、小原勝敏

〔福島県立医科大学医学部 臓器再生外科学講座〕佐瀬善一郎、遠藤久仁、渡辺淳一郎、
後藤満一

【はじめに】今回、広義のLECSである腹腔鏡補助下ESD施行時に、胃癌直下に胃壁外発育型GISTを発見し、同時に内視鏡的に切除した1例を報告する。

【症例】70歳代男性。胃体上部前壁に、径30mmのO-IIa型分化型M癌を認められた。ESDの適応拡大病変と診断されたが、切除が穹窿部にかかり穿孔のリスクが高いと判断され、十分なIC後にLECSを施行した。その際、腹腔鏡側から、胃癌直下に壁外に発育する10mm弱の白色隆起性病変を偶発的に認めた。EUSを施行し、胃癌の浸潤が否定されたためESDを継続した。剥離中盤に、病変は筋層由来のSMTであると判明した。早期胃癌を術中穿孔なく一括切除しその後SMTを全層切除で切離した。いずれも経口的に回収したが、胃内腔が腹腔に開放された。最終的に腹腔鏡側から縫縮し、内視鏡側からのクリップ縫縮を追加して終了した。最終病理診断は、早期胃癌は適応拡大治癒切除（28mm, tub1, M）、SMTはGIST（very low risk）であった。

【結語】腹腔鏡補助下ESDは、穿孔が生じた場合に外科のバックアップがあるため、安全面で有用な手段の一つ考えている。しかし、偶発的に認めたGISTを全層で切除したことにより、最終的には通常の穿孔よりも大きな胃壁の開放となった。腹膜播種のリスクを念頭に、厳重に経過を観察している。