

■演題 6 水平脚部の十二指腸腫瘍に対する内視鏡補助下腹腔鏡下十二指腸切除術 (EALD) の治療成績

代表演者：山崎公靖 先生（昭和大学病院 消化器一般外科）

共同演者：[昭和大学病院 消化器一般外科] 村上雅彦、広本昌裕、山下剛史、伊達博三、有吉朋丈
五藤哲、藤森聡、渡辺誠、大塚耕司、青木武士、加藤貴史

[NTT 東日本関東病院 消化器内科] 大園研、三角宜嗣、田島知明、港洋平、小豆嶋銘子
三井貴博、野中康一、松橋信行

[昭和大学病院 内視鏡センター] 山村冬彦

【目的】 十二指腸水平脚部の腫瘍 8 例に対する EALD の治療成績を報告する。

【手技】

- 1) 腹腔鏡下に下行脚～水平脚あるいは横行結腸間膜を頭側へ脱転し水平脚のみ剥離・授動。
- 2) 内視鏡 (PCF-PQ260L) によるマーキング (焼灼穿孔およびクリッピング)。
- 3) 腹腔鏡下に全層切除 (全層切除法)。膵臓側の病変では対側壁を切開し病変を腹腔鏡下に切除 (対側切開法)。
- 4) 切除標本の摘出。
- 5) 切除部および切開部を腹腔鏡下に縫合閉鎖。

【結果】 開腹移行 2 例。平均年齢 59.5 歳，男女比 5/1，全層切除 5/ 対側切開 1，一括切除・RO 切除率 100%，平均切除標本・腫瘍径 27mm・17mm，腺腫 2/ 粘膜癌 4，平均手術時間・出血量 170 分・25ml，平均術後在院日数 16.5 日，術後合併症：縫合不全 1 (C-D II)，狭窄 1 (C-D III a)，胃内容停滞 1 (C-D II)。再手術なし。再発なし。

【考察】 開腹移行の 2 例は水平脚～上行脚、膵臓側にかかる 40mm 大の腺腫であった。合併症をきたした 3 例の平均切除標本径は 36.7mm で有意に大きかった。縫合不全例は全層切除法で長軸方向に全層結節で縫合、また狭窄例は対側切開法で同じく長軸方向に全層結節で縫合していた。

【結語】 上行脚にかかる大きい病変では EALD は技術的に困難で現段階では開腹が安全である。また、大きい病変、膵臓側の病変では合併症のリスクが高く十分な剥離・授動、正確なマーキング、縫合方法・方向の慎重な選択が必要であると思われた。