

■演題7 胃体中部小弯後壁のGIST に対し経口内視鏡併用胃内手術を施行した1例

代表演者：山本和幸 先生（KKR 札幌医療センター斗南病院 外科）

共同演者：[KKR 札幌医療センター斗南病院 外科] 北城秀司、荻野真理子、佐藤理、大場光信、森綾乃、岩城久留美、田中宏典、加藤航司、境剛志、才川大介、鈴木善法、川田将也、川原田陽、大久保哲之、奥芝俊一

[KKR 札幌医療センター斗南病院 消化器内科] 住吉徹哉、近藤仁、木村朋広、藤江慎也、藤井亮爾、皆川武慶、庵原秀之、由崎直人、平山眞章

【はじめに】当院ではこれまでに LECS の各術式を導入してきた。胃小弯の病変に対しては小弯側の処理による術後蠕動障害が起こる可能性があり、当院でも小弯側処理による術後の蠕動障害を1例経験した。今回、我々は胃体中部小弯後壁の管内発育型のGIST に対し、胃内手術を行うことで小弯の処理を最小限とすることが可能であった1例を経験したので報告する。

【症例】84歳、男性。検診で胃粘膜下腫瘍を指摘され当院を受診した。胃体中部小弯後壁に3cmの管内発育型の粘膜下腫瘍を認めFNAでGISTと診断した。超音波内視鏡検査では固有筋層由来の腫瘍であった。

【手術】経口内視鏡により病変辺縁をESDの手技で粘膜下層を剥離したのちに、腫瘍の辺縁に沿って剥離、全層を切離し、視野が確保できなくなった時点で、胃内にトロッカーを3本挿入し腫瘍を切除した。3-OV-Locで胃壁を縫合閉鎖した。腹腔鏡より切除部位を確認、小弯側はほぼ完全に温存されていることを確認した。

【考察】胃小弯後壁に存在する病変を腹腔鏡より切除する場合には、視野の確保が難しく、網嚢を開放した場合には小弯漿膜側に存在する神経および血管の広範な処理が不可欠である。胃小弯後壁に存在する管内発育型の腫瘍を切除する場合、胃内手術は漿膜の欠損および小弯漿膜側の神経および血管の処理を最小限とすることができ、術後の蠕動障害の予防に有用であると考えられる。