

■演題1	食道胃接合部近傍の2個の胃 GIST に対し、胃瘻 LECS 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、大場光信、田中宏典、佐藤大介、才川大介
鈴木善法、川原田陽、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

LECS 関連手技を含めると LECS の手技は多様であり、我々は患者背景、腫瘍の局在、発育形式、腫瘍径、*delle* の有無などを総合的に判断し、個々の症例で最適の LECS をアレンジする必要があると考えている。今回我々は、食道胃接合部近傍の2個の腫瘍に対し、LECS を応用した胃内手術（胃瘻 LECS）を施行した1例を経験したので報告する。

症例は78歳、女性。近医で胃粘膜下腫瘍を指摘され、経過観察されていたが増大傾向を認めため当院紹介となった。上部消化管内視鏡検査では体上部小弯に20mm大の壁内発育型の腫瘍ならびに噴門部後壁に30mm大の管内発育型の腫瘍を認めた。EUS-FNA でともに GIST と診断し手術を施行した。内視鏡ならびに腹腔鏡下に腫瘍の局在を確認すると、体上部小弯の腫瘍は小網にかかっており、腹腔側から切除した場合には小網をある程度処理する必要があり、胃内から切除することで小弯側の神経・血管を可能な限り温存することとした。ESD の手技で腫瘍辺縁を剥離、胃体下部に胃瘻を増設し、X-Gate を留置、腹腔鏡下に胃内からそれぞれの腫瘍を切除し、縫合閉鎖した。

小弯側の神経ならびに血管はほぼ全て温存することが可能であった。胃瘻 LECS は食道胃接合部近傍などの比較的難易度が高い部位に対し、良好な視野で切除することが可能であり、また小弯側の神経ならびに血管の温存の点でも有用な術式であると思われた。