

■演題7 LECS を応用した噴門直下早期胃癌に対する高位幽門側胃切除の工夫

代表演者：神谷諭 先生（がん研有明病院 消化器外科）

共同演者：[がん研有明病院 消化器外科] 大橋学，比企直樹，江藤弘二郎，川勝章司，安福至，井田智，奥村康弘，辻浦誠浩，速水克，松田達雄，熊谷厚志，布部創也，佐野武，山口俊晴

【背景】腹腔鏡下幽門側胃切除では術前に口側陰性生検部にマーキングクリップをおき、それを目印に術中内視鏡で口側切離線を設定する。しかし食道胃接合部 (EGJ) から腫瘍までの距離がさらに短い場合には、クリップ自体が切離線に近接し切離線のデザインが難しい場合がある。そのような症例に対し我々は確実な口側断端確保と精密な切離線決定の工夫として、術前・術中内視鏡下に焼灼マーキングをおき、高位幽門側胃切除を行っている。本術式を供覧する。

【方法】術前陰性生検の結果を踏まえ、管腔内視鏡により腫瘍口側境界を認識、トレースするように焼灼マーキングする。このマークを胃漿膜面からも確認し切離線を決める。胃切離の際には内視鏡を切除胃に挿入し、マーキングが確実に切除側にあることを確認、切除後は必ず術中迅速病理診断で断端陰性を確認する。

【結果】現在 4 例に本術式を施行した。術前に診断された EGJ から腫瘍口側端までの平均距離は 1.9 cm で、いずれも病理学的に切離断端陰性が確保できた。

【まとめ】本術式では管腔内視鏡は単にマーキングの確認にとどまらず、境界認識やマーキング、さらに切離線決定の重要なアシストを行うことになり、LECS のひとつのタイプと位置付けてよいのではないかと考えている。