

■演題 4 LECS を施行した十二指腸球部後面 NET の 1 例

代表演者：藤島紀 先生（大分大学医学部 消化器・小児外科）

共同演者：[大分大学医学部 消化器・小児外科] 平塚孝宏、赤木智徳、田島正晃、柴田智隆、  
上田貴威、當寺ヶ盛学、白下英史、衛藤剛、猪股雅史  
[大分大学医学部 地域医療学センター外科分野] 白石憲男

【はじめに】消化管 NET は、粘膜深層より発生し早期に粘膜下層浸潤を来すため内視鏡的粘膜下層剥離術では深部断端陽性が危惧される。今回、十二指腸球部後面の NET に対し、LECS が有用であった 1 例を報告する。

【症例】39 歳男性。血便を主訴に前医を受診し、上部消化管内視鏡検査にて十二指腸球部後面に長径 6.7 mm の隆起性病変を認め、生検にて Neuroendocrine tumor (Carcinoid tumor) と診断された。超音波内視鏡にて深達度は SM 深部浸潤と診断され、十二指腸病変の切除目的に LECS を施行した。

【手術】全麻下左側臥位にて、内視鏡的に幽門輪から 2cm 肛門側の十二指腸球部後面の隆起性病変を同定し、IT ナイフを用いて粘膜下層を全周性に切開した。腹腔鏡下に網嚢開放ののち、幽門下動脈を処理し十二指腸球部を膵臓より剥離し、十二指腸球部後面に透見された内視鏡的切開のラインに沿って、病変部を超音波凝固切開装置にて局所切除した。十二指腸壁欠損部は Albert-Lembert 縫合にて閉鎖して手術を終了した。術後経過良好にて術後 14 日目に退院した。病理組織学的検査では、NET G1, duodenum, NCAM・Syn・CGA 陽性、MIB-1 標識率 2%、垂直断端・水平断端陰性、T1NOMO Stage1 であった。

【結語】十二指腸球部後面の NET に対する LECS は必要最小限な腸管切除を可能とする有用で安全な手技と考えられた。