

■演題7 胃・十二指腸腫瘍に対する漿膜非開放 LECS の工夫

代表演者：小松周平 先生（京都府立医科大学 消化器外科）

共同演者：[京都府立医科大学 消化器外科] 市川大輔、小菅敏幸、岡本和真、大辻英吾  
[京都府立医科大学 消化器内科] 土肥統

【目的】局所療法が可能な消化管腫瘍に対する LECS(Hiki N. Surg Endosc 2007) は、消化管壁の過剰な切除を避け、臓器の機能や形状の保持を可能とする極めて優れた術式である。今回、LECS の応用として、当院で経験した胃・十二指腸腫瘍への漿膜非開放 LECS の工夫について供覧する。

【対象】当院で治療した胃滑膜肉腫の 1 例、十二指腸腫瘍の 7 例を対象とした。

【術式の工夫】

1) 胃滑膜肉腫に対しては、腫瘍位置をマーキングし、鏡視下スポンジを漿膜側から埋没して胃壁を V-Loc で連続縫合し、内視鏡下に腫瘍周囲の胃壁を全層切除した。

2) 十二指腸腫瘍の LECS 手技は、結腸肝彎曲部を脱転し、十二指腸周囲の生理的癒着部を一部はずし、内視鏡 ESD で先ず漿膜非開放下に腫瘍を切除。その後、腹腔側から ESD の粘膜欠損部粘膜を寄せるように短軸方向に内視鏡観察下に全層結節縫合を行った。占居部位は、下行脚 5 例、水平脚 1 例、上行脚 1 例で、術中偶発症として ESD 穿孔を 2 例 (28.6%(2/7)) を認めた。その内、1 例 (上行脚) に術後マイナーリークを認めたが保存的に軽快した。

【総括】腹腔鏡手技あるいは内視鏡手技のみでは腫瘍学的リスク、偶発症リスクを伴う腫瘍に対し、LECS を応用することで腹腔鏡・内視鏡の双方の利点を生かした低侵襲で安全な治療が可能と考えられる。