

■演題 9 噴門部粘膜下腫瘍に対する LECS

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] 布部創也、比企直樹、井田智、熊谷厚志、大橋学、佐野武、山口俊晴

[がん研有明病院 内視鏡科] 山本頼正、平澤俊明

【背景】噴門部の胃粘膜下腫瘍（SMT）に対する腹腔鏡内視鏡合同手術（LECS）は噴門を温存しかつ病変を安全に切除する必要があり技術的にも難しい。当科で行った噴門部 SMT に対する LECS を供覧しその成績について報告する。

【方法】通常の LECS と同様に内視鏡で腫瘍周囲の粘膜切開、腹腔鏡から病変周囲の胃壁を腹壁へ吊り上げ内容の漏出を予防する。内視鏡により腫瘍肛門側を全層切開し、食道側は腹腔鏡で切離して腫瘍を切除、ナイロンバッグに収納し摘出する。縫合閉鎖は短軸方向に胃壁を食道側へ寄せ His 角を形成するように縫合する。内視鏡の噴門通過性を確認、腹腔内を洗浄しドレーンを留置して手術を終える。

【結果】3 例に本術式を実施した。いずれも噴門部穹窿部側に存在した。

症例 1) 25mm 大の Delle を伴わない GIST 疑い病変。手術時間 326 分、出血 15ml。病理は GIST very low risk。

症例 2) 34mm 大の Delle を伴う GIST 疑い病変。447 分、10ml。病理未着。

症例 3) 後壁寄りの 50mm 大の平滑筋腫疑い病変。出血症状あり切除の適応。436 分、20ml。病理未着。いずれも術後経過良好で外来経過観察中である。

【結論】噴門半周程度の病変には本法で対応可能と考えている。噴門部 LECS ではその手術手技が術後機能に直結しうる。腫瘍学的安全性を原則とした確実な腫瘍切除、再建デザインと縫合手技が必須である。