

腹腔鏡内視鏡 合同手術研究会

Laparoscopic Endoscopic Cooperative Surgery
第14回 2016年11月5日

■演題1 十二指腸腫瘍に対する腹腔鏡・内視鏡合同手術の4症例 - 当院での治療戦略と手技について -

代表演者：北薊巖 先生（鹿児島大学大学院心臓血管・消化器外科学）

共同演者：〔鹿児島大学大学院心臓血管・消化器外科学〕門野潤、基俊介、大川政士、井本浩

〔鹿児島大学大学院消化器疾患・生活習慣病分野〕那須雄一郎、佐々木文郷、井戸章雄

【はじめに】十二指腸腫瘍に対する内視鏡粘膜切除（Endoscopic submucosal dissection: 以下、ESD）は、術中術後の穿孔性腹膜炎が重篤な合併症として問題となり、安全な手技として腹腔鏡・内視鏡合同手術（Laparoscopic-endoscopic cooperative surgery: 以下、LECS）の有用性が報告されている。当院では、2015年1月に胃GISTにLECSを導入し、2016年6月から十二指腸腫瘍にも適応を拡大した。当院での十二指腸腫瘍に対するLECSの治療指針と手術手技を供覧する。

【対象】LECSを施行した十二指腸腫瘍4例を対象とした。

【結果】患者背景は、平均年齢73歳で全例男性であった。病変部位は上部1例、下行部3例であった。平均腫瘍径25.1mm(16.5-46mm)、平均切除標本径43.5mm(32-61mm)、手術時間は344.8分(276-409分)、出血量27.8cc(3-80cc)であった。術後病理診断は腺腫3例、M癌1例であった。また全症例に、胆汁暴露による切除部からの出血・穿孔予防に胆摘出後にC-tubeを留置した。腫瘍径20mm未満の腺腫2例は全層切除後に短軸方向にV-LocでAlbert-Lembert縫合した。癌が疑われた1例と腫瘍径46mmの腺癌1例は病変が臍付着部近傍まで進展し、ESD後にV-Locで漿膜筋層を連続縫合した。術後平均5日目に食事を開始し、C-tubeは術後7日目に抜去した。術後在院日数は平均12.5日であった。ESD単独治療26例に比べ術後出血(3.8% vs 0%)や遅発性穿孔性腹膜炎(7.7% vs 0%)は認めなかった。

【まとめ】症例数は少ないが全症例とも縫合不全なく経過した。比較的大きな粘膜病変は、臍付着部近傍まで病変が進展していること、また術前に癌と診断されている症例には非開放性LECSが望ましく、いずれもESD後の漿膜筋層縫合が理想であると考えられる。また胆管ドレナージとしてのC-tube留置は、縫合部の胆汁暴露を抑え、術後縫合不全を予防する可能性がある。