

■演題2 十二指腸腫瘍に対する Laparoscopy-assisted Endoscopic Full-Thickness Resection with Ligation Device (LAEFTR-L) の有用性

代表演者：村元喬 先生（NTT 東日本関東病院消化器内科）

共同演者：[NTT 東日本関東病院消化器内科] 田島知明、港洋平、大圃研  
[NTT 東日本関東病院外科] 里館均

【背景】非乳頭部十二指腸腫瘍 (Nonampullary duodenal tumors : NDT) に対して、我々は比較的  
低侵襲かつ遅発性穿孔を回避するために創部を完全縫縮するという利点から、2011年7月より内視  
鏡補助下腹腔鏡下全層切除術 (Endoscopic-Assisted Laparoscopic Full-Thickness Resection :  
EALFTR) を施行してきた。しかしながら、腹腔内への腫瘍の直接的な曝露による播種のリスクが完全  
には否定できないことが問題であった。そこで播種の問題を回避すべく、2015年3月より10mm未  
満のNDTに対してはLaparoscopy-assisted Endoscopic Full-Thickness Resection with Ligation  
Device (LAEFTR-L) を施行し報告した。同法は、①まずは内視鏡側よりEVL deviceを用いて病変を  
吸引しEVL bandで全層性に結紮 ②腹腔鏡側から病変の位置を確認し漿膜側を仮縫い ③内視鏡側から  
全層切除し、病変を管腔側より内視鏡で回収 ④腹腔鏡側から創部の補強のため全層縫合を追加する方  
法で、非曝露で全層切除が可能である。

【目的】当院における10mm未満のNDTに対するLAEFTR-L 11例の治療成績を検討した。

【成績】患者背景は、平均年齢60.9歳、病変部位は球部5例、下行部6例であった。平均腫瘍径6.9mm、  
平均切除標本径20.1mm、RO切除率は100%、平均術時間は173.7分であり、偶発症は認められなかつ  
た。術後病理診断は腺腫5例、M癌2例、NET(G1)4例であった。食事開始までは3.1日、術後在院  
日数は7.2日であった。

【結論】LAEFTR-Lは安全かつ従来の全層切除法で問題となる腫瘍の腹腔内への直接的な曝露を防ぐこ  
とが可能な術式であり、10mm未満のNDTに対する治療法の選択肢のひとつとなり得ると考えられた。