

■演題3 腹腔鏡・内視鏡合同手術 (LECS) にて切除した十二指腸カルチノイドの1例

代表演者：湯浅康弘 先生（徳島赤十字病院消化器外科）

共同演者：[ 徳島赤十字病院消化器外科 ] 竹内大平、常城宇生、松尾祐太、枝川広志、森理、谷亮太郎、  
藏本俊輔、藤原聡史、富林敦司、沖津宏

[ 徳島赤十字病院消化器内科 ] 鶴飼俊輔、山本聖子、辻真一郎、山本英司、桑山泰治、  
野々木理子、佐藤幸一

[ 徳島赤十字病院病理部 ] 山下理子、藤井義幸

症例は70歳代男性。健診にて十二指腸球部に隆起性病変を認め、当科に紹介となった。上部消化管内視鏡では十二指腸前壁に7mm大の平坦隆起性病変を認めた。超音波内視鏡では均一な低エコーを呈し、第3層に主座を置き第4層にも接しており、内視鏡的治療は困難と判断した。病変より生検を施行し、カルチノイドと診断した。腹腔鏡・内視鏡合同手術 (LECS) の方針となった。

病変は十二指腸球部前壁と上壁の間に位置し内視鏡下に全層切開は困難であった。上十二指腸血管を処理し、約半周を内視鏡下に全層切開した時点で腹腔鏡下に超音波凝固切開装置を用いて全層切除し十二指腸壁を縫合閉鎖し終了した。

標本は2×5mmで境界明瞭な粘膜下組織内の病変で、固有筋層に浸潤は認めなかった。Chromogranin-A、Synaptophysin 陽性、Ki-67 1%以下でカルチノイドの診断であった。なお術後経過は良好で術後2年以上経過し再発徴候は認めていない。

LECS は腹腔鏡と内視鏡手術の利点を融合し安全性と低侵襲、根治性から十二指腸病変に対しても治療選択肢の一つと考える。本症例においてLECSは過不足ない局所切除により欠損部も最小限とする事ができ有用であった。