

## ■ 1-EN LECS for SMTs of the Esophago-Gastric Junction

**Speaker:** Yoshiaki Shoji, M.D., Gastroenterology Center, The Cancer Institute Hospital of JFCR  
Co-speaker: [Gastroenterology Center, The Cancer Institute Hospital of JFCR] Souya Nunobe, Toshiaki Hirasawa, Yorimasa Yamamoto, Satoshi Ida, Koshi Kumagai, Manabu Ohashi, Naoki Hiki, Takeshi Sano, Toshiharu Yamaguchi

### Backgrounds:

Total gastrectomy or proximal gastrectomy have been selected as a surgical treatment for submucosal tumors (SMTs) of the esophago-gastric junction (EGJ), in order to prevent adverse events by wedge resection such as stricture and reflux symptoms. To make the treatment less invasive, we have developed and introduced LECS to SMTs of the EGJ on 2009 in our institute.

### Methods:

We retrospectively analyzed patient characteristics, surgical outcomes, and results of the histopathological examination of the patients who underwent LECS for SMTs of the EGJ.

### Results:

From December 2009 to January 2017, 13 patients underwent LECS for SMTs of the EGJ. Surgical indication were as follows: suspected as gastrointestinal stromal tumor (GIST) or other malignant tumors, 9 patients; enlargement in size, 3 patients; and bleeding from the tumor, 1 patient. Before 2011, we limited the indication of LECS for SMTs less than one-third of the circumference of EGJ in order to prevent postoperative anastomotic leak and stricture, however, hand-sewn method enabled to expand the indication of LECS to SMTs up to half of the circumference of EGJ. Median operative duration and intraoperative blood loss were 293 minutes and 10 ml, respectively. All patients were discharged with an uneventful recovery (mean postoperative hospital stay: 9 days). Histopathological diagnosis were GIST, 4 patients; leiomyoma, 7 patients; neuroendocrine tumor, 1 patient, respectively (1 patient is undiagnosed). All the patients received R0 resection without any recurrence.

### Conclusion:

LECS for SMTs of the EGJ is suggested to be a less invasive and safe procedure. Hand-sewn method enabled to indicate LECS to SMTs up to half circumference of EGJ.

## ■ 1-JP 食道胃接合部粘膜下腫瘍に対する LECS

代表演者：庄司佳晃先生（がん研有明病院消化器センター）

共同演者：[がん研有明病院消化器センター] 布部創也、平澤俊明、山本頼正、井田智、熊谷厚志、大橋学、比企直樹、佐野武、山口俊晴

### 背景

食道胃接合部の粘膜下腫瘍 (SMT) に対する腹腔鏡下局所切除は術後狭窄や逆流等の合併症を併発するため、これまで胃全摘術や噴門側胃切除術が選択されてきた。当院ではより低侵襲な治療のために腹腔鏡内視鏡合同手術 (LECS) を 2009 年以降食道胃接合部 SMT の治療に導入した。

### 方法

当院で食道胃接合 SMT に対して LECS が施行された症例について、患者背景、手術因子、病理組織学的検査結果を調査し、食道胃接合部 SMT に対する LECS の安全性・有効性を検討する。

### 結果

2009 年 12 月～2017 年 1 月までに当院では 13 例の食道胃接合部 SMT に対して LECS が施行された。術前に消化管間質腫瘍 (Gastrointestinal stromal tumor, GIST) またはその他の悪性腫瘍が疑われた症例が 9 例、増大傾向を示した症例が 3 例、出血を認めた症例が 1 例であった。導入当初は縫合不全や術後狭窄を避けるため、周在が 1/3 以下の腫瘍を LECS 適応としていたが、2011 年以降は手縫いによる欠損部の縫合が定型化、安定した手技となり、1/2 周性の腫瘍まで適応を拡げることが可能となった。手術時間の中央値は 293 分、出血量の中央値は 10ml であった。いずれの症例でも合併症を認めず、術後在院日数の中央値は 9 日であった。病理組織学的には GIST 4 例 (うち 2 例に術後補助化学療法施行)、平滑筋腫 7 例、神経内分泌腫瘍 1 例、未診断が 1 例であった。いずれの症例でも切除断端は陰性であり、再発例は認めていない。

### 結語

食道胃接合部 SMT に対する LECS は手縫い縫合の導入により 1/2 周性の腫瘍まで安全に施行可能であり、胃の温存を可能とする低侵襲な術式であることが示唆された。