

■ 3-EN Closed-LECS for gastric tumor located in the upper third of the stomach

Speaker: Satoru Kikuchi, M.D., Department of Gastroenterological Surgery, Okayama University Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences

Co-speaker: Masahiko Nishizaki¹, Shinji Kuroda¹, Tetsuya Kagawa¹, Hiroshi Kato², Shunsuke Kagawa¹, Yasuhiro Shirakawa¹, Hiroyuki Okada³, Toshiyoshi Fujiwara¹

1. Department of Gastroenterological Surgery, Okayama University Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences
2. Department of Surgery, Tottori Municipal Hospital
3. Department of Gastroenterology and Hepatology, Okayama University Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences

Laparoscopy endoscopy cooperative surgery (LECS) is a safe and useful procedure for gastric submucosal tumor independent of tumor location, such as close to the esophagogastric junction and at the posterior wall of stomach because accurate incision lines are determined endoscopically. However, some strategies and improvements are needed in the surgery for gastric tumor located in the upper third of the stomach. Actually, in a retrospective analysis of 54 gastric gastrointestinal submucosal tumor (GIST) patients who underwent gastrectomy in Okayama University Hospital, 34(63%) GISTs were in the upper third of stomach. We need to know about LECS procedure for the tumor located in the upper third of the stomach.

We show two cases with gastric tumors located in the upper third of stomach, which were treated by Closed-LECS which is one of the modified LECS procedure and can resect the tumor without opening the stomach wall (with video).

Case1: A woman in 70s was diagnosed intraluminal-type gastric GIST at the lesser curvature in the upper third of stomach. She underwent Closed-LECS (non-snare technique) for the tumor. The tumor was resected successfully without opening the gastric wall.

Case2: A man in 80s diagnosed submucosal invasive gastric cancer, 10mm in diameter, at the posterior wall in the upper third of stomach. He rejected a standard gastrectomy with lymph node dissection, and selected partial gastrectomy. He underwent Closed-LECS (snare-technique). The tumor was resected successfully without opening the gastric wall.

Closed LECS is a safe and useful procedure for gastric GIST, and even for early gastric cancer if the tumor located in the upper third of stomach.

■ 3-JP 体上部の胃腫瘍に対する Closed-LECS

代表演者：菊地寛次先生（岡山大学大学院医歯薬学総合研究科消化器外科学）

共同演者：[岡山大学大学院医歯薬学総合研究科消化器外科学] 西崎正彦、黒田新士、香川哲也、香川俊輔、白川靖博、藤原俊義

[鳥取市立病院外科] 加藤大

[岡山大学大学院医歯薬学総合研究科消化器・肝臓内科学] 岡田裕之

腫瘍の局在に関らず、胃粘膜下腫瘍に対する腹腔鏡内視鏡合同手術（LECS）は、安全で有用な手術方法である。特に後壁病変や食道胃接合部や幽門近傍の腫瘍に対しては、内視鏡的に正確な切除ラインを決定するために LECS は非常に有用な方法である。しかし、体上部の腫瘍に対する手術では、なんらかの戦略や工夫が必要である。実際に、岡山大学病院で切除された 54 例の胃消化管間質腫瘍 (GIST) の後ろ向き検討では、34 例 (63%) が体上部に位置する腫瘍であった。そのため、我々は、体上部に位置する LECS 手術について、習熟しておく必要がある。

今回我々は、Closed-LECS によって切除された体上部に位置する胃腫瘍の 2 例について手術ビデオを提示する。Closed-LECS は改良型 LECS の 1 つであり、胃壁を開放することなく腫瘍切除できる術式である。

症例 1：胃体上部小弯に位置する内腔発育型の GIST と診断された 70 代女性であり、Closed-LECS (non-snare 法) によって腫瘍は問題なく切除された。

症例 2：胃体上部後壁に位置する 10mm 大の粘膜下層浸潤胃癌と診断された 80 代男性であり、標準治療であるリンパ節郭清を伴う広範な胃切除を受けることを拒否され、胃部分切除を希望された。Closed-LECS (snare 法) によって腫瘍切除された。

Closed-LECS は胃体上部に位置する腫瘍であっても、GIST だけでなく、早期胃癌に対しても安全で有用な方法であると考えられる。