

■ 5-JP 当科における十二指腸腫瘍に対する腹腔鏡内視鏡合同手術の治療成績  
Endoscopic submucosal dissection of duodenal tumors using laparoscopic endoscopic cooperative surgery

代表演者：金治新悟先生（神戸大学大学院医学研究科外科学講座食道胃腸外科学分野）

**Speaker: Shingo Kanaji, M.D.**, Division of Gastrointestinal Surgery, Department of Surgery, Kobe University Graduate School of Medicine

共同演者：〔神戸大学大学院医学研究科外科学講座食道胃腸外科学分野〕音羽泰則、山本将士、松田佳子、押切太郎、中村哲、鈴木知志、掛地吉弘

〔神戸大学大学院医学研究科内科学講座消化器内科学分野〕森田圭紀、河原史明、豊永高史、東健

【はじめに】 十二指腸病変に対する内視鏡的粘膜下層切開剥離術（ESD）後に十二指腸壁を腹腔鏡下に縫合補強することで遅発性穿孔を回避することが期待されている。しかし、十二指腸病変に対する腹腔鏡内視鏡合同手術（D-LECS）は保険収載されておらず、手技や安全性には不明な点が多い。

【目的】 D-LECS の安全性を明らかにする。

【対象と方法】 当院倫理委員会の承認を得て、校費及び自費診療として2016年2月から2017年1月にD-LECSを行った8例を対象とし、手術成績を前向きに検討した。D-LECSの適応は、腫瘍径が5cm未満かつ内視鏡的粘膜切除術にて一括切除困難な十二指腸腫瘍とした。

【結果】 男女比は5:3、平均年齢は61 ± 10.5才であった。腫瘍径中央値は23 (12-32)mm、局在は全て下行脚であった。ESD一括切除は全例で施行され、1例でESD範囲が膵臓側を含む亜全周となった。手術時間中央値は215 (134-291)分、出血量は少量であった。ESDの術中穿孔は2例で認められたが、他の術中合併症や開腹移行は認めなかった。また、穿孔（縫合不全）を含む術後合併症は認めず、術後在院日数中央値は11日であった。最終病理診断は全例粘膜内癌で切除断端、脈管侵襲ともに陰性で追加治療は行っていない。

【結語】 D-LECSは安全に施行可能であり、ESD後の十二指腸壁を腹腔鏡下に縫合補強することで術後穿孔を予防可能である。本術式はESDで治癒可能な十二指腸病変に対する標準術式となりうると考え、手技と手術成績を報告する。