

■ 7-JP	十二指腸腫瘍に対する腹腔鏡・内視鏡合同手術（D-LECS）の導入 ～十二指腸 NET に対する治療経験 The introduction of laparoscopy and endoscopy cooperative surgery for duodenal tumors - an experience in D-LECS for duodenal NET
--------	---

代表演者：辻陽介先生（東京大学医学部附属病院消化器内科）

**Speaker: Yosuke Tsuji, M.D.**, Department of Gastroenterology, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo

共同演者：[東京大学医学部附属病院消化器内科] 藤城光弘、小池和彦

[東京大学医学部附属病院胃食道外科] 八木浩一、三ツ井崇司、愛甲丞、山下裕玄、瀬戸泰之

【はじめに】十二指腸領域の内視鏡治療は偶発症率が高く LECS（D-LECS）の応用により偶発症軽減が期待されるが、D-LECS の手技は未だ定型化されておらず導入には慎重な配慮と工夫が必要である。当院では非乳頭部十二指腸 NET に対して 2016 年 11 月より D-LECS を導入した。今回症例を提示し、D-LECS 導入に際しての工夫を報告する。

【症例】十二指腸球部後壁から SDA にかけて SMT を認め、生検で NET の診断であった。造影 CT で 10mm 程度に造影効果の強い腫瘍が認められ、D-LECS にて全層切除の方針となった。腫瘍の口側縁が幽門輪に近接していたために、内視鏡下での切開剥離は腫瘍肛門側のみ約 2/3 周行った。微小穿孔部位から IT-knife2 を用いて全層切開を延長させ、その後腹腔鏡下に全層切開を継続。腫瘍を含めた十二指腸壁を反転させて、腫瘍辺縁を確認しながら切除を完了させた。欠損部を短軸方向に 3-0 V-Loc で全層連続縫合閉鎖し終了した。術後合併症なく POD 10 に退院、病理結果は断端陰性であった。