

腹腔鏡内視鏡 合同手術研究会

Laparoscopic Endoscopic Cooperative Surgery
第16回 2017年10月14日

■ 1-EN Treatment strategy for submucosal tumors of the esophago-gastric junction

Speaker: Yoshiaki Shoji, M.D., Gastroenterology Center, Cancer Institute Hospital of JFCR
Co-speaker: Souya Nunobe, Satoshi Ida, Koshi Kumagai, Manabu Ohashi, Naoki Hiki, Takeshi Sano, and Toshiharu Yamaguchi
Gastroenterology Center, Cancer Institute Hospital of JFCR

Background

Submucosal Tumors (SMTs) of the esophago-gastric junction (EGJ) have been usually treated by total gastrectomy or proximal gastrectomy, because local resection may cause stricture or reflux of the EGJ. In order to reduce the invasiveness, we have introduced laparoscopic endoscopic cooperative surgery (LECS), laparoscopic tumor enucleation (LTE), and laparoscopic proximal gastrectomy with double-flap technique (LPG) according to tumor properties.

Methods

We have retrospectively analyzed patient characteristics, surgical outcomes, pathological findings, and postoperative courses of the patients who underwent LECS, LTE, and LPG for SMTs of the EGJ in our institute from December 2009 to July 2017.

Results

Totally 27 patients received surgical treatment for SMTs of the EGJ. Breakdown of the surgical procedure were as follows: LECS; 18 cases, LTE; 2 cases, and LPG; 7 cases. LPG was adapted for tumors more than half circumference of EGJ, and LTE was indicated for tumors which were preoperatively diagnosed as leiomyoma histologically. Other patients underwent LECS. One patient after LECS suffered surgical site infection (Clavien-Dindo classification grade I), however, all the other patients discharged with an uneventful recovery. Mean duration of hospitalization for LECS, LTE, and LPG were 9, 9, and 9, respectively. Pathologically, 9 cases after LECS and 1 case after LPG were diagnosed as gastrointestinal stromal tumor. All patients achieved R0 resection, with no recurrence.

Conclusion

LECS, LTE, LPG for SMTs of the EGJ was safely performed. Cooperation of surgeons and endoscopists is essential for a safe and secure resection of the SMTs of the EGJ, regardless of the procedure.

■ 1-JP 食道胃接合部粘膜下腫瘍に対する治療戦略

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，井田智，熊谷厚志，大橋学，比企直樹，佐野武，山口俊晴

背景

食道胃接合部粘膜下腫瘍に対する局所切除術は狭窄や逆流を招きうるため、これまで胃全摘術や噴門側胃切除術が選択されてきた。2009年以降、当院ではより低侵襲な術式として腹腔鏡・内視鏡合同手術（LECS）、腹腔鏡下腫瘍核出術（LTE）、腹腔鏡下噴門側胃切除術・観音開き法再建（LPG）を導入した。

方法

2009年12月から2017年7月までに当院で食道胃接合部粘膜下腫瘍に対してLECS、LTE、LPGが施行された症例の患者背景、手術因子、病理学的検査結果、術後経過に関して後ろ向きに検討した。

結果

症例数は27例、内訳はLECS 18例、LTE 2例、LPG 7例であった。LPGは周在が半周以上の粘膜下腫瘍に対して施行され、LTEは術前の病理学的検査にて平滑筋腫と診断された症例に対して施行された。その他の症例にはLECSが施行された。LECSが施行された1例のみ術後創感染を発症したが、その他の症例は合併症なく退院となった。術後在院日数の中央値はいずれの術式でも9日であった。LECSが施行された9例及びLPGが施行された1例は組織学的に消化管間質腫瘍と診断された。いずれの症例にもR0手術が施行され、再発は確認されていない。

結語

食道胃接合部粘膜下腫瘍に対するLECS、LTE、LPGは安全に施行可能であった。いずれの術式でも安全かつ確実な腫瘍の切除には内視鏡医と外科医の協力が不可欠である。