

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

■ 3-EN Outcome of duodenal LECS in combination with C-tube placement

Speaker: Iwao Kitazono, M.D., Cardiovascular and Gastroenterological Surgery, Kagoshima University Graduate School of Medical and Dental Science

Co-speaker: Kentaro Gejima¹⁾, Akira Hiwatash¹⁾

Yuichiro Nasu²⁾, Fumisato Sasaki²⁾, Akio Ido²⁾, Yutaka Imoto¹⁾

Cardiovascular and Gastroenterological Surgery, Kagoshima University Graduate School of Medical and Dental Science¹⁾

Digestive and Lifestyle Disease, Kagoshima University Graduate School of Medical and Dental Science²⁾

[Introduction] LECS has been reported as a safe and useful technique. We report here our operative technique of LECS in combination with C-tube placement for duodenal tumors.

[Subjects] Nine patients who underwent LECS for duodenal tumors.

[Results] The patients had a mean age of 67 years and consisted of 8 men and 1 woman. Site of lesion was bulbus duodeni (1 patient), superior part (2 patients), or descending part (6 patients); mean tumor diameter was 28.9 mm (16.5 to 46 mm); mean diameter of resected specimen was 40.2 mm (30 to 61 mm); mean operative time was 326.2 min (223 to 409 min); and mean blood loss was 22.8 mL (2 to 80 mL). Histopathological diagnosis was adenoma (6 patients), M cancer (2 patients), or ectopic pancreas (1 patient). In all patients, C-tube was placed for prevention of bleeding and perforation at the site of resection due to bile exposure. The mean amount of bile drainage from C-tube was 252.2 mL/day, and the C-tube was removed on POD 7, in principle. As for complications, we experienced successful endoscopic hemostasis upon bleeding from an exposed vessel on POD 4 in 1 patient and anastomotic leak in 1 patient. The patient with anastomotic leak recovered after 14 days of bile drainage through C-tube and conservative therapy. Compared with 26 patients who underwent ESD alone at out hospital, the patients who underwent LECS had significantly larger diameters of resected specimens and tumors ($p < 0.05$) without significant differences in the incidence of postoperative bleeding and delayed perforation.

[Summary] C-tube placement for bile drainage was effective in reducing exposure of the suture site to bile as well as supporting drainage after anastomotic leak. LECS can be safely performed for tumors of a large size.

■ 3-JP C-tube 留置を併用した十二指腸 LECS の成績

代表演者：北蘆巖先生（鹿児島大学大学院心臓血管・消化器外科学）

共同演者：〔鹿児島大学大学院心臓血管・消化器外科学〕 梶島健太郎、樋渡啓生、井本浩

〔鹿児島大学大学院消化器疾患・生活習慣病分野〕 那須雄一郎、佐々木文郷、井戸章雄

【はじめに】 十二指腸腫瘍に対する安全な手技として腹腔鏡・内視鏡合同手術（以下、LECS）の有用性が報告されている。当院での十二指腸腫瘍に対する C-tube を併用した LECS の手術手技を供覧する。

【対象】 LECS を施行した十二指腸腫瘍 9 例を対象とした。

【結果】 患者背景は、平均年齢 67 歳で男性 8 例、女性 1 例であった。病変部位は球部 1 例・上部 2 例・下行部 6 例で、平均腫瘍径 28.9mm(16.5-46mm)、平均切除標本 40.2mm(30-61mm)、手術時間は 326.2 分(223-409 分)、出血量 22.8cc(2-80cc)であった。病理診断は腺腫 6 例、M 癌 2 例、異所性膵 1 例であった。術前に癌または癌が疑われる症例には、ESD 後に腹腔鏡下で漿膜筋層を 1 層で連続縫合した。全症例に、胆汁暴露による切除部からの出血・穿孔予防目的に胆嚢摘出後 C-tube を留置した。合併症は、術後 4 日目に露出血管による出血で内視鏡下に止血し得た 1 例と縫合不全 1 例を経験した。縫合不全の症例は、C-tube による胆汁ドレナージを 14 日間行い保存的治療で軽快した。当院での ESD 単独治療 26 例と比較し、LECS 治療群は切除径・腫瘍径は有意に大きく ($p < 0.05$)、術後出血・遅発性穿孔に有意差は認めなかった。

【まとめ】 胆汁ドレナージとしての C-tube 留置は、縫合部の胆汁暴露を抑え、縫合不全後のドレナージ効果も良好であった。腫瘍径の大きな病変に対しては、LECS はより安全に施行できると考えた。