

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

■ 4-JP	大腸腫瘍に対する腹腔鏡・内視鏡合同手術 (Laparoscopy Endoscopy Cooperative surgery-colorectal ; LECS-CR) の可能性 Possibility of laparoscopy endoscopy cooperative surgery-colorectal (LECS-CR) for colorectal tumor
--------	---

代表演者：鈴木紳祐先生（がん研有明病院消化器センター消化器外科）

Speaker: Shinsuke Suzuki, M.D., Gastroenterological surgery, Cancer Institute Hospital

共同演者：[がん研有明病院消化器センター消化器外科／消化器内科] 福長洋介、為我井芳郎、長壽寿矢、秋吉高志、小西毅、藤本佳也、長山聡、上野雅資

内視鏡的粘膜下層剥離術 (Endoscopic submucosal dissection : 以下 ESD) は普及しているが、ESD を施行することが困難な症例が存在する。これまで、ESD 困難症例には低侵襲手技である腹腔鏡下手術が行われてきた。当院ではさらなる低侵襲化を目指し、腸管の管状切除を行わず、楔状切除で過不足のない切除範囲での手術として大腸での腹腔鏡内視鏡合同手術 (Laparoscopy Endoscopy Cooperative Surgery - Colorectal : 以下 LECS-CR) を試みている。これは比企らが開発した手技で、内視鏡下で切除範囲を決定し、腹腔鏡下で確認しながら全周に全層切除を行う。そして欠損部を腹腔鏡下に閉鎖する手技である。問題点として、1) 腸管壁の血流障害や狭窄の問題、2) 腫瘍細胞の散布の問題がある。1) に関しては、腸管軸に対して直行する閉鎖により解決され、2) に関しては腫瘍周囲を糸で吊り上げる Crown 法を行うことで防止する。大腸での同手技は保険収載されておらず、粘膜内癌に適応することの倫理性から、当院の倫理委員会での承認を経て臨床試験として行っている。これまで 11 例に施行したが、現在のところ術中偶発症を生じておらず、病理学的にも切除断端の安全性が確認されている。術後経過も良好で術後 1 週間程度で合併症なく退院した。短期成績は良好であり、今後は長期成績の蓄積が必要と考える。2005 年から 2017 年に当院で術前診断が腺腫もしくは粘膜内癌と診断され、手術を施行した症例は 85 例あった。その多くが腫瘍の存在部位が ESD 困難な部位であったために外科手術となっていた。こういった症例は LECS-CR の良い適応であり、今後も症例の集積が期待される。