

■ 6-JP R-Y 再建へ変更した十二指腸 LECS 非完遂の1例
- 十二指腸 LECS の限界について -
A case of unsuccessful D-LECS requiring conversion to Roux-en-Y reconstruction

代表演者：北園巖先生（鹿児島大学大学院心臓血管・消化器外科学）

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

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、久米村秀、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】当院では、2016年6月から十二指腸腫瘍に対し腹腔鏡・内視鏡合同手術（Laparoscopic-endoscopic cooperative surgery: 以下、LECS）を導入し、2017年2月で十二指腸 LECS 15例を経験した。当院の治療方針は、腺腫・早期癌症例において、内視鏡粘膜切除（Endoscopic submucosal dissection: 以下、ESD）に腹腔鏡下での漿膜筋層縫合を追加する術式を主としているが、ESD 困難症例や NET には全層切除を選択している。今回術中に R-Y 再建へ術式変更を要した1症例を経験したので、当院での十二指腸 LECS 15症例を再検討し、十二指腸 LECS の限界を考察した。

【症例】62歳、女性。近医での上部消化管内視鏡検査で、十二指腸球部前壁から後壁にかけ1/2週の隆起性病変を指摘され、生検結果で adenocarcinoma と診断された。術前検査で、腫瘍は上十二指腸角に位置し深達度 M と診断され十二指腸 LECS の適応と判断した。手術は ESD 終了後、切除径が 62x50mm で十二指腸の4/5周程度であった。腹腔鏡下での漿膜筋層縫合は技術的に不可と判断し、R-Y へ術式変更した。術後、十二指腸断端周囲に腹腔内膿瘍を合併したが、保存的加療で改善し術後31日で自宅退院となった。

【考察】15例の腫瘍径 26.5 ± 12.3 (9-53)mm、切除径 40.2 ± 13.9 (13.9-62) mm であった。LECS を完遂できた14例は術後狭窄の合併症は無かった。本症例の切除径は15例中最大であり、十二指腸管腔の80%を占めていた。また膵組織に接していない十二指腸球部が主体であった。

【まとめ】切除径60mm以上で十二指腸管腔80%を占拠する大きな病変は十二指腸 LECS が困難であり、特に球部病変は R-Y への術式変更を考慮するべきである。