

■ 7-JP LECS 術後合併症症例の検討
Analysis of complication cases after LECS for gastric submucosal tumor

代表演者：八木秀祐先生（がん研有明病院消化器外科）

Speaker: Shusuke Yagi, M.D., Department of Gastroenterological Surgery, Cancer Institute Hospital

共同演者：[がん研有明病院消化器外科] 大橋拓馬、布部創也、高橋遼、平山佳愛、李基成、庄司佳晃、津田康雄、加納陽介、安福至、江藤弘二郎、井田智、熊谷厚志、大橋学、比企直樹

【背景】胃粘膜下腫瘍 (SMT) に対する腹腔鏡内視鏡合同手術 (LECS) は近年普及しつつあるが、腫瘍の局在や大きさなどにより手術に難渋することがある。当院での治療経験から LECS を行う際の注意点と手技の工夫を述べる。

【対象】2006年6月から2017年12月に、当院で胃 SMT に対し LECS を施行した 184 例を対象とし、臨床病理学的因子と手術成績との関係を検討した。

【結果】腫瘍局在は噴門:U:M:L=11:113:45:15、小弯:大弯:前壁:後壁=29:39:50:66、大きさの中央値は 30mm であった。Clavien-Dindo 分類Ⅱ以上の合併症を 7 例認めており、そのうち胃内容排泄遅延を 3 例、縫合不全を 1 例に認めた。合併症症例の腫瘍局在は後壁もしくは小弯で、大きさの中央値は 35mm であった。合併症の要因として腹腔鏡側のみの観察で切離ラインを想定し、内視鏡での観察前に過剰な血管処理を行ったことが考えられた。この反省から手技の工夫としてまず内視鏡下に周囲切開をおき、切離範囲を明確にした後、必要最小限の血管神経処理を行うこととした。

【考察】LECS は安全に行える術式ではあるが、腫瘍因子により注意を要する症例がある。血管神経処理を最小限とすることが合併症予防につながる可能性が考えられた。