

腹腔鏡内視鏡 合同手術研究会

Laparoscopic Endoscopic Cooperative Surgery

第17回 2018年3月9日

■ 9-JP	LECS で完遂し得なかった非乳頭部十二指腸粘膜内癌の 1 例 A case of nonampullary duodenal mucosal carcinoma that could not be accomplished with laparoscopic and endoscopic cooperative surgery.
--------	---

代表演者：川下陽一郎先生（徳島県立中央病院外科）

Speaker: Kawashita Yoichiro, M.D., Department of Surgery, Tokushima Prefectural Central Hospital

共同演者：[徳島県立中央病院外科] 藤木和也、藤本啓介、松下健太、森勇人、松本大資、中尾寿宏、近清素也、大村健史、中川靖士、井川浩一、広瀬敏幸、倉立真志、八木淑之

[徳島県立中央病院消化器内科] 山本貴之、松本友里、香川美和子、林真也、大塚加奈子、森敬子、高橋幸志、面家敏宏、鈴木康博、青木秀俊、柴田啓志

64 歳男性、BMI 33.3。便潜血陽性を契機に、当院での上部消化管内視鏡にて十二指腸下行脚に 40mm 大の隆起病変を認めた。生検では十二指腸腺腫の診断であったが、CEA 18.8ng/ml と高値で、腺腫内癌を疑い LECS による十二指腸全層切除術を計画した。

開脚位、5 ポートで腹腔鏡下操作を進め、気腹圧は 10mmHg とした。外側アプローチにより右側結腸間膜を脱転し、臍頭十二指腸前面を十分に剥離した。十二指腸背側を剥離、Kocher 受動を行い、腹腔鏡による十二指腸下行脚への操作に十分な視野を確保した。内視鏡下に切除を開始したが腫瘍が大きく、十二指腸内腔の十分な視野確保、操作が困難であった。腹腔鏡下での腫瘍の位置確認、切離ラインの設定も不十分であったため、小開腹操作へ移行した。十二指腸全層切除により腫瘍を摘出し、十二指腸壁は layer to layer で縫合閉鎖し手術を終了した。手術時間 327 分、出血量 150ml。主たる合併症なく経過し、術後 10 日目に退院した。

術後病理組織診断は、十二指腸粘膜内癌で切除断端は陰性、リンパ管侵襲、脈管侵襲を認めなかった。

LECS 非完遂症例として腹腔鏡、内視鏡両者の立場から手技や適応について検討したい。