

■ 5-EN	Treatment outcome of laparoscopic endoscopic cooperative surgery for duodenal tumors (D-LECS) in our institution
--------	--

Speaker: Tomoya Sako, M.D., Division of Gastrointestinal Medicine, Department of Internal Medicine, Kobe University Graduate School of Medicine.

Co-speaker: Toshitatsu Takao 1), Yoshinori Morita 1), Shingo Kanaji 2), Masashi Yamamoto 2), Satoshi Suzuki 2), Yoshihiro Kakeji 2), Yuzo Kodama 1)

1) Division of Gastrointestinal Medicine, Department of Internal Medicine, Kobe University Graduate School of Medicine.

2) Division of Gastrointestinal Surgery, Department of Surgery, Kobe University Graduate School of Medicine.

Endoscopic submucosal dissection (ESD) for duodenal tumors results in a high delayed perforation rate. Recently, laparoscopic endoscopic cooperative surgery for duodenal tumors (D-LECS) has been developed as a new procedure which can prevent perforation by reinforcing the ESD site. In our institution, patients with superficial non-ampullary duodenal epithelial tumors (SNADET) smaller than 50mm which could not have en-bloc resection by endoscopic mucosal resection were treated with D-LECS. From February 2016 to August 2018, 15 patients underwent D-LECS. The median age was 63.0 years, and there were 8 male patients. All tumors were located in the second portion and 4 were located above ampulla and 11 were located below ampulla. The median laparoscopy procedure time was 137.0 minutes and the ESD procedure time was 90.0 minutes. 5 patients had a perforation during ESD; however, no patients had postoperative perforation. Although one patient had postoperative leakage, this patient was treated conservatively. The median times of starting food intake and discharge from hospital were the 4th and 11th postoperative days, respectively. The median size of resected specimen was 37mm. All dissected specimens were histologically found to be cancer. One patient could not be performed en-bloc resection. D-LECS can be performed safely and prevent postoperative perforation. However, because of the difficulty of endoscopic maneuverability, endoscopists experienced the intraoperative perforation and inability of en-bloc resection. It was thought to be very important how to improve the endoscopic maneuverability for safer endoscopic dissection.

■ 5-JP	当院での D-LECS の治療成績
--------	-------------------

代表演者：迫智也（神戸大学大学院医学研究科内科学講座消化器内科学分野）

共同演者：鷹尾俊達 1) 森田圭紀 1)、金治新悟 2)、山本将士 2)、鈴木知志 2)、掛地吉弘 2)、児玉裕三 1)

所属施設：1) 神戸大学大学院医学研究科内科学講座消化器内科学分野

2) 神戸大学大学院医学研究科外科学講座食道胃腸外科学分野

十二指腸非乳頭部上皮性腫瘍 (SNADET) に対する ESD は術中術後穿孔率の高さにより普及していない。近年、内視鏡治療後の潰瘍底を腹腔鏡下に縫合補強する腹腔鏡内視鏡合同手術 (D-LECS) が報告されている。

当院では大きさが 50mm 未満で EMR による一括切除が困難な SNADET に対して D-LECS による治療を行なっている。2016 年 2 月～2018 年 8 月までに D-LECS を施行した 15 例の治療成績を検討した。患者年齢の中央値は 63.0 歳、男性 8 名、女性 7 名であった。

すべての病変は下行脚に位置しており、4 例は乳頭口側、11 例は乳頭肛門側であった。腹腔鏡操作時間の中央値は 137.0 分、ESD 時間は 90.0 分であった。5 例で ESD 中の穿孔を認めたが、腹腔鏡下の縫縮により術後穿孔例は認めなかった。1 例で術後縫合不全を認めたが、保存的加療にて治癒した。食事開始日の中央値は術後 4 日目、退院日は 11 日目であった。切除標本径の中央値は 37.0mm、病理組織診断は m 癌 14 例、sm 癌 1 例であった。しかし、1 例では内視鏡的に分割切除となった。

D-LECS は安全に施行でき、術後穿孔を予防することが可能であるが、内視鏡操作は非常に難易度が高く、内視鏡医は術中穿孔や一括切除困難などの経験をする。より安全で確実な病変切除のために、いかに内視鏡の操作性を改善させるかが重要と考える。