

腹腔鏡内視鏡 合同手術研究会

Laparoscopic Endoscopic Cooperative Surgery
第18回 2018年10月31日

■ 9-JP	胸腔鏡内視鏡合同手術により切除した憩室合併胸部食道癌の1例 A case of thoracic esophageal cancer in a diverticulum, which was resected during combined thoracoscopic-endoscopic surgery..
--------	--

代表演者：竹花卓夫（佐久総合病院佐久医療センター）

Speaker: Takuo Takehana, M.D., Saku Central Hospital Advanced Care Center

共同演者：〔佐久総合病院佐久医療センター〕小山恒男，山本一博，河合俊輔，高橋亜紀子

壁深達度が粘膜筋板に達していない食道癌は内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD) のよい適応である。今回我々は食道憩室内に発生した表在癌に対して、ESDに胸腔鏡手術を併用して治療を行ったので報告する。

患者は70歳代の男性。人間ドックにて食道憩室内の扁平上皮癌と診断され当院に紹介となった。食道造影検査では胸部中部食道の右壁背側に径20mm大の憩室を認めた。上部消化管内視鏡のNBI観察では憩室を覆うように30mm大の明瞭なbrownish areaが認められ、IDUSではSM浸潤なしであった。CT検査では領域リンパ節転移および他臓器転移の所見はみられなかった。以上より、胸部食道がん、T1a, NO, MO, Stage 0と診断した。憩室上に発生した食道がんであるため、ESDによる穿孔の危険性を考慮して食道切除の適応と判断したが、患者は食道切除を望まなかったため、ESDに胸腔鏡手術を併用する方針とした。

胸腔鏡手術は完全腹臥位にて行い、憩室周囲の食道壁を剥離しテーピング。その後hookナイフによるESDを行った。憩室の周囲では強固な線維化が存在したため、内視鏡下に憩室を囲むように固有筋層を切開し、一括切除した。結果的に長径約3cmの食道壁全層欠損が生じた。この穿孔部は胸腔鏡下に連続縫合で閉鎖した後、内視鏡にて内腔を確認して手術終了とした。合併症無く、術後13病日に退院となった。憩室合併のためESD単独では穿孔を免れない食道表在癌に対して、ESDに胸腔鏡手術を組み合わせることにより安全かつ低侵襲な切除が可能であった。