

■ 5-EN Transverse Mesenteric Approach in DLECS for the Inferior Duodenal Angle Tumor.

Speaker: Daisuke Sato, Department of Surgery, Tonan Hospital.

Co-speaker: Department of Surgery, Tonan Hospital: Shuji Kitashiro, Yo Kawarada, Masaru Go, Keisuke Yokoyama, Toshihiro Kushibiki, Daiki Mori, Daisuke Saikawa, Satoshi Hayashi, Yoshinori Suzuki,

Department of Gastroenterology, Tonan Hospital: Masaya Kawada, Tetsuya Sumiyoshi, Shunichi Okushiba

In our institution, DLECS is applied for duodenal tumor suspected of mucosal cancer. We have experienced 5 cases so far. We report a lower duodenal angle lesion where laparoscopic operation by the transverse mesenteric approach was useful.

A 70 - year - old man was pointed out of duodenal tumor and EMR was planned, but non-lifting sign was positive. He was introduced to our institution. EGD showed 0-IIa+IIc lesion of 20 mm in the distal duodenum inferior leg. Although biopsy diagnosis was adenoma, endoscopic findings suggested malignancy and it was planned to be resected by DLECS. The tumor was located the duodenum which was seen through the transverse colon mesentery. First, the tumor was dissected by endoscope. Second, the transverse colon mesentery was incised laparoscopically and the duodenum was mobilized. Third, the mucosal defective portion was sutured reinforced in the minor axis direction. Started eating from 6 POD without complications. Discharge was on 12 POD. Pathological diagnosis is adenocarcinoma in the mucosa.

In ordinarily, DLECS for the duodenum inferior leg / horizontal leg lesion requires extensive mobilization. By approaching via the transverse colon mesentery, suturing can be performed with minimal operation. The mesenteric approach in DLECS seemed to be useful for the lesion near the inferior duodenal angle.

■ 5-JP 下十二指腸角腫瘍に対するDLECSにおける経横行結腸間膜アプローチ

代表演者：佐藤大介（斗南病院外科）

共同演者：

斗南病院外科：北城秀司 川原田陽 郷雅 横山啓介 櫛引敏寛 森大樹 才川大介 林諭

鈴木善法 川田将也 奥芝俊一

斗南病院消化器内科：住吉徹哉 近藤仁

当院では、粘膜癌を疑う十二指腸腫瘍に対してはDLECSを適応としており、これまで5例に対して施行した。今回、横行結腸間膜経由の腹腔鏡操作が有用であった下十二指腸角病変を経験したので報告する。

症例は70歳男性。十二指腸腫瘍を指摘され前医でEMRが予定されたがnon-lifting signを認め、精査加療目的に当院紹介となった。上部消化管内視鏡検査では十二指腸下行脚遠位に20mm大の0-II a+IIcを認めた。生検診断はadenomaに留まったが、内視鏡所見から悪性が疑われ、DLECS施行の方針となった。腫瘍は横行結腸間膜越しに透見される十二指腸の外側に位置しており、まず経口内視鏡下に病変を一括切除し、腹腔鏡下に横行結腸間膜を切開、十二指腸を授動し粘膜欠損部を短軸方向に縫合補強した。術後6日目より食事を開始、合併症なく経過し術後12日目に退院となった。切除検体の病理は粘膜内癌であった。

通常、十二指腸下行脚・水平脚病変に対するDLECSでは広範な授動を要するが、横行結腸間膜経由でアプローチすれば最小限の操作で縫合が可能である。下十二指腸角付近の病変に対しては経横行結腸間膜アプローチが有用と思われた。