

■ 7-EN A case of LECS for a lesion extent from stomach to bulbs.

Speaker: Akiko Takahashi, Department of endoscopy, Saku Central Hospital Advanced Care Center
Co-speaker: Tsuneo Oyama¹⁾, Takuo Takehana²⁾

1) Department of Endoscopy, Saku Central Hospital Advanced Care Center

2) Department of Gastrointestinal Surgery, Saku Central Hospital Advanced Care Center

ESD for duodenal tumor spread to stomach through pyloric ring is difficult, and endoscopic suture after ESD is impossible. In addition, endoscopic suture is impossible. Therefore, en-bloc resection by LECS is better than ESD. However, reconstruction of p-ring is necessary after partial resection of p-ring.

A 70 year's male who had a reddish protuberant lesion in posterior wall of duodenal bulbs referred to our hospital. It was diagnosed as tubular adenoma by biopsy. The lesion spread from bulbs to the p-ring halfway.

After the circumferential mucosal incision, muscular incision by a needle knife was performed intentionally. Full thickness resection was performed with the collaboration of surgeon and endoscopist. The resected specimen was removed through the mouth, and the resected part was sutured by V-Loc continuously. In order to avoid an anastomotic stenosis, we sutured the defect perpendicularly. Endoscopy on six day later showed no stricture. And peroral intake was restarted. Final diagnosis was tubular adenoma, HM0, VM0, 0-IIa, 24x22mm in area.

■ 7-JP 胃側へ進展した十二指腸球部腫瘍に対する LECS の 1 例

代表演者：高橋亜紀子（佐久医療センター内視鏡内科）

共同演者：小山恒男 1） 竹花卓夫 2）

所属施設：1）佐久医療センター内視鏡内科 2）佐久医療センター消化器外科

十二指腸腫瘍球部病変のうち、腫瘍径が大きく幽門輪近傍へ広がっていると ESD が困難で、内視鏡的な創閉鎖もできない。このため LECS により一括切除が望ましいが、幽門輪を部分的に切除した後、幽門輪を形成する必要がある。

症例は 70 歳台、男性。十二指腸球部後壁に発赤した隆起性病変を認め当院に紹介となり、生検にて adenoma と診断した。病変は球部から幽門輪に半周性進展していた。

全周性に粘膜切開後、ニードルナイフにて意図的に筋層切開し、腹腔鏡にて全層切除した。標本は経口的に回収し、その後 V-Loc にて連続縫合した。この際、腹腔鏡による縫合ラインを腸管軸と直交させることにより、内腔狭窄をきたさずに縫合する工夫を行った。術後 6 日目の内視鏡検査にて狭窄のないことを確認し、経口摂取を再開した。最終診断は、tubular adenoma, HMO, VM0, 0-IIa, 24 x 22mm であった。