

■ 1-2 胃 LECS/Classical LECS/ 内視鏡のポイントとこだわりと限界  
Classical LECS “Endoscopic procedures: points of particular about and limitations.”

演者：山本頼正（昭和大学藤が丘病院消化器内科）

**Speaker: Yorimasa Yamamoto**, Showa University Fujigaoka Hospital, Division of Gastroenterology

胃 SMT に対する Classical LECS(以下 C-LECS)の内視鏡処置は、胃 ESD が可能な内視鏡医であれば実施できる処置である。そのポイントを以下に述べる。

- スコープの選択：処置用スコープでアングルのゆるみがないもので、あればマルチベンディングスコープも用意する。
- 内視鏡医の位置：患者体位が仰臥位のため、病変部位によって立ち位置を選択する。(患者の頭側または左側)
- マーキングと局注：マーキングは SMT の境界におき、局注は必要最小量とする。
- 周囲粘膜切開：局注でマーキングと病変がずれるため、マーキング内側を切開することも多く、管腔内発育型病変ではほぼ全周でマーキング内側の切開となる事もある。出血に注意して粘膜下層深部まで切開を行う。
- 穿孔形成：腹腔鏡医と最適な部位を確認して穿孔を形成する。病変の肛門側前壁が多い。腹腔鏡医が粘膜切開線を視認できるまで穿孔部を広げる。
- 縫合線の確認：腹腔鏡での縫合が終了後、送気、洗浄にてリークや出血がないことを確認する。

C-LECS の限界は、5cm をこえる、潰瘍を伴う、噴門の切除が半周以上等、病変の要因であり、内視鏡処置における限界は特にない。