

腹腔鏡内視鏡

合同手術研究会

Laparoscopic Endoscopic Cooperative Surgery

第20回 2019年11月20日

■ 2-3	胃 LECS/Classical LECS/ Closed LECS のポイントとこだわりと限界
	3. Closed LECS のポイントとこだわりと限界 3. Surgical techniques for Closed LECS

演者：西崎正彦（岡山大学病院消化管外科）

Speaker: Masahiko Nishizaki, Department of Gastroenterological Surgery, Okayama University Hospital

【はじめに】 内腔発育型 GIST に対し LECS は優れた術式であるが、切除時の腹腔側への腫瘍の露出や胃内容の流出を防ぐため、Closed LECS を考案し臨床応用を行った。また、Reduced Port Surgery と組み合わせた RP-Closed LECS の開発や十二指腸腫瘍に対する Closed LECS も行っている。

【ポイント】 原法に従って ESD 法で腫瘍周囲に正確な margin を取り粘膜下層の剥離線を作成。剥離線対側の胃壁漿膜面にマーキングを行い、スペーサーとしてセクレアを埋没させながら漿膜筋層を閉鎖する。内腔から剥離線に沿い腫瘍外側の漿膜筋層を少しずつセクレアを露出するように切開を行い腫瘍を切除、内視鏡で経口的に回収する。

【こだわり】 ほとんどが GIST 症例であるが、早期胃癌の局所切除を念頭に粘膜側に確実な margin を取ることと胃内容を絶対に流出させないという意気込みで手術を行っている。

【限界】 経口的に摘出するため大きさに 3cm 以下という限界がある。また外科サイドでは漿膜筋層の縫合閉鎖が可能な部位はどこでも可能であるが、内視鏡的に胃内腔から漿膜筋層を切除するため内視鏡操作の難易度が高い部位は苦手となる。