

■ 2-4	胃 LECS/Classical LECS/LECS 関連手技のポイントとこだわりと限界 Tips, preference and limitation of laparoscopic procedures for classical LECS
	4. 胃腫瘍に対する Inverted LECS の有用性 4. Usefulness of Inverted LECS for gastric tumor

演者：布部創也（がん研有明病院胃外科）

Speaker: Souya Nunobe, Cancer Institute Hospital, Department of Gastric Surgery

背景：通常の LECS は腫瘍を腹腔側へ反転させるため、播種の危険性から粘膜病変のある腫瘍には適応としていなかった。2013 年より delle のある胃粘膜下腫瘍や ESD 困難な早期胃癌に対する inverted LECS を開発した。手技のポイントや将来的展望について考察する。

手技：腹腔鏡下で周囲血管を処理し十分に胃を授動した後、型どおりマーキングを行い ESD テクニックにて病変の周囲を切開する。次に腹腔鏡下に病変を取り囲むように漿膜筋層に結節縫合をかけエンドクローズを用いて腹壁につり上げる。針状メスで内腔より 1 カ所穿孔させ、腹腔鏡下もしくは ESD にて漿膜筋層を切開していく。腫瘍はなるべく胃内に押し込むようにしていく。全周に切開終了後、胃壁の閉鎖はリニアステープラーを用いて行う。

考察：inverted LECS は腫瘍を胃内に invert することで腫瘍の腹膜への接触を防ぎ、また bowl 状に胃壁をつり上げることで胃内容の漏出を予防しえると考えている。適応に関しては delle を有する S M T、ESD に長時間を要するような広範囲病変や高度の潰瘍瘢痕を伴う病変が良い適応と考えられる。また ESD 適応外病変であってもセンチネルリンパ節生検が応用可能となれば、適切な局所切除により根治性が得られる可能性がある。