

■ 2-5	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
	5. 内視鏡的全層切除術の手技と成績 5. Procedures and outcomes of endoscopic full-thickness resection

演者：阿部展次

Speaker: Nobutsugu Abe, Department of Gastroenterological and General Surgery, Kyorin University

共同演者：竹内弘久、鶴見賢直、橋本佳和、大木亜津子、長尾玄（杏林大学消化器・一般外科）

[目的] GIST に対する内視鏡的全層切除術（EFTR）の手技と成績を供覧する。

[対象] 対象は2009年9月からEFTR施行筋層由来胃GIST症例14例。EFTRの現行適応は3cm以下、小彎・大彎側 / 管腔内優位型（2012年以前は部位制限なし）。

[EFTR 方法] 経鼻挿管全麻下で施行。腫瘍周囲近傍 SM 層レベルで全周切開、肛門側から筋層切離 / 剥離して腫瘍確認し、腫瘍損傷なく筋層を掘り下げ、筋層深層から漿膜を intentional に切離し、腫瘍摘出を完了する。全層欠損部は内視鏡的に閉鎖（クリップ使用）。切除 / 閉鎖に牽引を要すれば独立した鰐口把持鉗子を使用。気腹著明例は経皮的腹腔内脱気を、全層欠損部の内視鏡的閉鎖困難例では腹腔鏡下に縫合閉鎖する。

[結果] 腫瘍最大平均径は23mm。腫瘍摘出までは全例完遂したが、2012年以前の3例（21%：いずれも前壁病変）に腹腔鏡下縫合閉鎖を要した（脱気視野不良で続行不能）。平均手術時間は124分、出血量27gであった。鰐口鉗子による牽引は7例、経皮的腹腔内脱気は3例に行われていた。術後平均在院期間は8日。観察期間内で転移・再発例は認めていない。

[考察・結論] 胃内腔からみると全層切除の「裏打ち」となる胃周囲間膜が漿膜に付着する小彎・大彎側内腔発育型 / 径3cm以下の病変に標的を絞り、腫瘍牽引や経皮的脱気を駆使すれば、EFTRは同領域で有力の治療法になり得ると考えられた。