

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

■ 2-5	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
-------	---

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）

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

[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。