

■ テーマ2 表在性非乳頭部十二指腸腫瘍に対する種々の D-LECS について
Current Status of D-LECS

演者：大圃研（NTT 東日本関東病院 内視鏡部）

Speaker: Ken Ohata, Endoscopy Division, NTT Medical Center Tokyo

表在性非乳頭部十二指腸腫瘍に対する治療法は確立していないのが現状である。内視鏡切除は技術的難易度が高く、術後の胆汁・膵液曝露を回避する方策がないため遅発性穿孔等の致命的偶発症の危険を伴う。一方で外科切除は腫瘍部位の正確な同定が困難であり、膵頭十二指腸切除を含めた過大侵襲の施術を要する場合もある。われわれはこれらの問題点を解決すべく D-LECS の一手技として、Abe ら、Sakon らの手技を参考に、EALFTR (Endoscopy-assisted Laparoscopic Full-thickness Resection) を考案した。本法によって胆汁膵液曝露は回避され、病変境界は漿膜側から正確に同定可能となった。しかし管腔開放型の全層切除法の為に腫瘍の腹腔内暴露の問題を内包しており、これに対して EVL デバイスを用いた非開放型の LAEFTR-L (Laparoscopy-assisted Endoscopic Full-Thickness Resection with Ligation Device) を考案した。LAEFTR-L は粘膜下腫瘍も切除可能な一方で切除標本サイズには限界があった。そこで 2015 年、大きな病変でも非開放で腫瘍切除可能な ESD + 腹腔鏡下潰瘍底縫縮術が Irino らによって報告された。現在の D-LECS の主流となっている。一方で近年は内視鏡切除後の内視鏡的潰瘍底縫縮法も進歩し、内視鏡単独による治療が試みられる事も増えてきている。今回これらの手技の実際と治療成績を中心に述べたい。