

■演題2 当院における LECS の現況（消化器内科医の立場から）

代表演者：福本康史 先生（岡山医療センター 消化器科）

共同演者：[岡山医療センター 消化器科] 若槻俊之 大藤嘉洋 古立真一 松下公紀 山下晴弘

【諸言】当院における LECS 施行症例の安全性、有用性について検討を行ったので報告する。

【対象と方法】2011年8月から2015年2月に当院で LECS を施行した胃 SMT8 例を対象とした。Retrospective に患者背景、病変の臨床像（腫瘍径、腫瘍の局在、病理診断）、手術成績（手術時間、出血量、術式変更の有無、切除断端閉鎖方法、使用した ESD デバイスの種類）、術後経過（術後合併症、術後在院日数）を検討した。

【結果】平均年齢 62 歳、男性 5 例、女性 3 例、腫瘍局在は前庭部 2 例、胃体上部 3 例、胃底部 2 例、噴門部 1 例であった。平均腫瘍径は 26.7mm、病理組織は GIST5 例、平滑筋種 2 例、IFP1 例であった。切除断端は 6 例がハンドスーチャリングテクニック、2 例が自動縫合器で閉鎖され、術式変更された症例はなかった。ESD デバイスはデュアルナイフが 6 例、フックナイフ 1 例、フックナイフと IT ナイフ 2 の併用が 1 例であった。平均手術時間は 186.5 分、平均出血量は 0ml（ごく少量）であった。合併症として 1 例に輸血を要さない程度の術後出血を認め、1 例に術後食欲不振を認めた。術後平均在院日数は 9.6 日であった。

【考察】当院において LECS は安全に施行され、胃壁変形を最小限に留めるという LECS 本来の目的も得られた。当院では全層切離を全例ハーモニックで施行していたが、ESD デバイスで切離した方が切除断端はよりきれいになると考えられ、今後の課題としている。

【結語】当院における LECS の現況を報告した。尚、演題登録時点で入院中の症例が 1 例あり研究会発表時には 9 例での検討となる。