

腹腔鏡内視鏡 合同手術研究会

Laparoscopic Endoscopic Cooperative Surgery
第19回 2019年3月1日

■ 2-JP 食道胃接合部上の胃粘膜下腫瘍に対する治療戦略と手術手技 Treatment strategy and surgical techniques for submucosal tumors on the gastroesophageal junction

代表演者：川久保博文（慶應義塾大学医学部一般・消化器外科）

Speaker: Hirofumi Kawakubo, Department of Surgery, Keio University School of Medicine

共同演者：青山純也 眞柳修平 入野誠之 福田和正 中村理恵子 和田則仁、北川雄光

所属施設：慶應義塾大学医学部一般・消化器外科

【背景】胃粘膜下腫瘍に対して腹腔鏡下胃局所切除を施行しているが、腫瘍の部位と大きさ、形状によって手技を使い分けている。壁内発育型および混合型粘膜下腫瘍に対しては腹腔鏡内視鏡合同手術(LECS)を、壁外発育型に対しては漿膜筋層切開法による胃局所切除を施行している。食道胃接合部上の粘膜下腫瘍の治療は、腫瘍が大きいと噴門側胃切除が必要となるが、腫瘍が小さく局所切除が可能であっても、切除範囲を縮小し可能な限り噴門機能を温存することが望ましく、切除後の狭窄の可能性や逆流防止機構の破壊による胃食道逆流症に注意が必要である。我々は食道胃接合部上の粘膜下腫瘍に対しても、腫瘍径と形状によって、ESD全層切除、LECS、漿膜筋層切開法（Clean-net 変法）、噴門側胃切除などの切除方法を適材適所に選択している。さらに切除後は欠損部の閉鎖と逆流防止手術を追加している。

【結果】2012年8月から2018年9月までに当院で胃粘膜下腫瘍に対して手術を施行した126例のうち、食道胃接合部上の腫瘍に対してLECSを施行した症例は18例（男性10例、女性8例、平均年齢 49.0 ± 12.6 歳）であった。腫瘍径は平均 33.8 ± 13.3 mmで腫瘍局在は後壁7例、大彎8例、小彎3例、発育形式は管内型11例、管外型2例、混合型5例であった。周在性は1/3周性以下が12例、1/3～1/2周性が6例であった。術式はclassical LECS 10例、NEWS 4例、CLEAN-NET変法4例で、18例中10例に噴門形成を追加した。平均手術時間は234分、平均出血量は9.2ml、平均術後在院日数は8.9日であった。周術期合併症は認めなかった。病理診断は平滑筋腫15例、GIST2例、異所性腓1例であった。経過観察中の17例中4例で逆流性食道炎に対しPPI内服をしており、噴門形成術を行った症例で少ない傾向にあった（10.0% (1/10) vs 42.9% (3/7)、 $p=0.116$ ）。狭窄等のその他の合併症は認めなかった。

【結語】腫瘍径と形状によって内視鏡治療と内視鏡手術を有効に使いわけることによって、食道胃接合部の粘膜下腫瘍も安全な切除が可能である。噴門形成の追加が術後の逆流防止に有用である可能性が示唆された。