

当院での早期胃癌に対する LECS 7症例の検討

時岡 聰¹⁾、檜林 賢¹⁾、依藤 直紀¹⁾、武田 実¹⁾、金岡 秀晃¹⁾、森 洋介¹⁾、佐藤 功²⁾、千野 佳秀²⁾、水谷 真²⁾、田畠 智丈²⁾、田儀 知之²⁾、鳶岡 成佳²⁾、高山 昇一²⁾、松本 直基²⁾、藤村 昌樹²⁾、飯田 稔³⁾

(第一東和会病院 消化器内科¹⁾、同内視鏡外科センター²⁾、医療法人東和会 理事長³⁾)

【はじめに】LECS(Laparoscopy and Endoscopy Cooperative Surgery)は最小限の胃壁切除を可能とし、機能温存可能な術式として、胃粘膜下腫瘍などの症例に普及しつつある。我々は剥離範囲内に強い線維化が存在し、ESD 施行困難と考えられた胃粘膜内癌 7例に対して、LECS を用いて切除し検討を行った。

【対象】病変周囲に潰瘍瘢痕が存在する胃粘膜内癌 7例に対し、LECS にて一括全層切除を施行した。

【方法】上部消化管内視鏡を使用し病変マーキングを施行後に、全層切除を行い、標本を経口的に回収した。その後に腹腔鏡下に胃壁を縫合し終了した。初回から4例までは classical LECS を行い、5例目以降は腹膜播種を考慮し Inverted LECS を行なっている。

【結果】平均年齢：78.5 歳。平均手術時間：194.8 分。平均出血量：12.2g。平均在院日数：19.6 日(術後 16.8 日)。術中術後合併症：なし。すべての症例で完全切除を得ており、病理学的にも UI Ⅱs～IVs の潰瘍瘢痕や線維化が切除範囲に確認された。現在、いずれの症例も再発や術後狭窄は認めていない。

【考察】(1)今回経験した 7 例は病変に近接して潰瘍瘢痕や線維化が存在し、ESD は施行困難で、術後偶発症の可能性も高い症例と考えられた。(2)切除方法として LECS を選択し、偶発症や合併症なく切除可能であった。(3)観察期間は短いものの、術後経過は良好で胃機能低下や再発などの問題は認めていない。(4)腹膜播種のリスクなどを念頭に今後も経過観察していく必要がある。

【結語】ESD 困難症例であっても LECS は安全・確実に切除が可能であると考える。