

【対象・手技】2010年までに当科においてLADGを行った20例、BMI(中央値)15-27(21)。吻合の手術手技は、①残胃と十二指腸の後壁断端に等間隔に3針の全層結節縫合をおき、これを引き上げながらリニアステイプラーを打ち込む。②壁吻合線の左右両端に1針ずつ支持糸をおき、前壁中央とそれらの中央に1針ずつ支持糸をかけ、リニアステイプラーで左右の前壁1/3周ずつの外翻縫合を行う。吸収糸にて前壁2/3周の漿膜筋層縫合を追加し終了。

【結果】手術時間は、157-346(212)分、出血量は10-610(30)ml。術後在院日数は7-14(11)日。吻合部関連併症を認めていない。

【結果】当手技は、狭い視野でも吻合可能であり、視認性に優れ、安全かつ簡便な術式である。

#### 4 拡大内視鏡画像の立体視に関する予備的検討

山川 良一・入月 聡・原田 学  
河内 邦裕・大山 慎一

下越病院消化器科

【目的】NBI拡大内視鏡画像から得られる立体画像が有用かを検討する。

【対象】2009年7月から2010年9月までに当院で上部消化管内視鏡検査を施行した5863例(7555回)のうちNBI観察をした2691例(4500回)の中で、拡大観察で立体視の検討に耐える2画像を得ることが出来た84例で検討した。内訳は胃炎34例、胃腫瘍50例。

【方法】わずかに離れた位置から2画像を撮影し、2次元射影変換を用いて画像の傾きを補正して立体画像を作成した。

【結果】通常画像に比較して立体画像は微細な表面の凹凸や毛細血管の相対深度をより良く知ることができた。この方法では対になる2画像を得るのが困難な場合があった。

【結論】立体画像は表面構造や血管走行の詳細な観察に有用であるが、その臨床的意義についてはさらに検討が必要である。今後、専用機の開発が望まれる。

#### 5 胃粘膜下腫瘍に対する内視鏡下胃全層切除(CLEAN-NET)の臨床経験

古川 浩一・桑原 史郎\*・米山 靖  
赤松 道成\*・松浦 文昭\*・前田 知世\*  
片柳 憲雄\*・橋本 英樹\*\*・渋谷 宏行\*\*  
新潟市民病院消化器科  
同 消化器外科\*  
同 病理科\*\*

CLEAN-NETはH. Inoueらにより腹腔鏡と内視鏡治療を併用した胃の全層切除術として考案。鏡視下手術時に経口内視鏡にて病変辺縁を内腔側から鉗子にて圧迫し、腹腔側からマーキングを行い、腹腔側から漿膜・筋層切開を加え、粘膜層を残す。病変全周の切開が終わったところで内視鏡にて病変全体を腹腔側へ圧迫し、腹腔側から全層切除と縫合を行う。GIST3例、神経鞘腫1例、脂肪腫1例に対してCLEAN-NETを実施した。経口内視鏡補助にて比較的小さな腫瘍でも過不足なく病変の局所切除が可能であり、大きな腫瘍で内腔側に一部が露呈している場合でも切除後に病変が腹腔へ露出せず、切除可能であった。平均術時間は117分、平均在院日数は8.2日。全例術後の摂食は良好で、切除腫瘍径は最大長径30mmであった。CLEAN-NETは胃粘膜下腫瘍切除において極めて安全、低侵襲な治療と考えられた。

#### 6 根治的放射線療法後の頸部リンパ節転移遺残に対するサルベージ頸部リンパ節郭清の効果

田中 亮・矢島 和人・神田 達夫  
小杉 伸一・石川 卓・味岡 洋一\*  
笹本 龍太\*\*・畠山 勝義  
新潟大学大学院消化器・一般外科学  
分野  
同 分子・診断病理学分野\*  
同 放射線科\*\*

【目的】根治的放射線療法後の頸部リンパ節転移遺残に対するサルベージ頸部リンパ節郭清(サルベージ頸部郭清)の効果を検討する。