

9 LAPPG 既往のある残胃の癌に対し LATG を施行した 1 例

—ラパロの後は、またラパロ?—

武者 信行・桑原 明史・田村 博史
佐藤 良平・田邊 匡・坪野 俊宏
酒井 靖夫

済生会新潟第二病院外科

【はじめに】LAG 既往例の残胃の癌に再度 LAG を選択するかは今後の課題といえる。LAPPG 後の残胃の癌に、LATG を施行したので報告する。

症例は 68 歳、男性。2008 年、M 領域の早期癌に対し LAPPG, D1 + (#5 省略) を施行。病理診断は、M, post, 0-II c + ul2s, 57 × 45mm, tub2, ly0, v0, pPM0 (20mm), pDM0 (65mm), pT1b1 (SM1) pN0 (0/37) M0 stage I A であった。2010 年の内視鏡検査で吻合部肛門側大弯に 0-II c 病変を指摘された。

【手術】腹腔内の癒着はポート挿入孔程度だが、肝外側区と膈上縁郭清部位への残胃の癒着は高度で、剥離操作は難渋した。再建は OrVil による hemi-DST (circular stapler が 1/4 周脱落し、縫合追加)、Y 吻合は臍部小切開から手縫い、手術時間 488 分、出血 109ml。術後経過は問題なく第 9 病日に退院。摘出標本は、L, gre, 0-II c, 33 × 20mm, tub2, ly0, v0, pPM0 (75mm), pDM0 (20mm), pT1b2 (SM2) pN0 M0 stage I A であった。

【結語】LAG 後は体腔内の癒着は少ないが、郭清、吻合部位での周囲組織への癒着は必須。近接視効果のメリットはありうるが、腹腔鏡下での二次元的操作には注意を要する。

10 腹腔鏡下噴門側胃切除における完全鏡視下手術

— overlap 法を用いた食道残胃吻合法—

牧野 成人・齋藤 敬太・番場 竹生
北見 智恵・川原聖佳子・西村 淳
河内 保之・新国 恵也

厚生連長岡中央総合病院
消化器病センター外科

【はじめに】当施設は 3 年前より腹腔鏡下胃切除を導入し、現在までに 188 例を経験した。うち噴門側胃切除 (LAPG) は 26 例で、再建法は空腸間置法 3 例、ダブルトラクト法 13 例、食道残胃吻合法 10 例 (うち overlap 法 8 例) である。LAPG の適応は U 領域に局限した cStage IA 症例であり、残胃が約 1/2 となる症例はダブルトラクト法、約 2/3 となりうる症例は食道残胃吻合法を選択している。完全鏡視下手術である overlap 法による食道残胃吻合法について、手技を供覧する。

【手技】D1 + 郭清を施行後、残胃が約 2/3 となるように胃を離断。残胃断端より約 5cm 肛門側の前壁中央、および腹部食道右背側にそれぞれ小孔を作製し、45mm の linear stapler を用いて食道残胃側々吻合を施行。共通孔の閉鎖および食道の離断は linear stapler を 2 回用いる。逆流防止目的で大弯側残胃を腹部食道左側に縫合固定する。

【結果】現在までに 8 例施行し、平均手術時間 197 分、平均術後入院期間は 8.8 日。現在のところ胸やけなどの逆流症状はない。

【まとめ】残胃が比較的大きく残せる症例に対しては有効であると考えるが、逆流症状に関しては症例の蓄積と長期にわたる観察が必要と考えらる。