

母、弟に消化管ポリープに対する治療歴を認めた。貧血、低蛋白血症の精査での上部消化管内視鏡検査で、胃体中部から前庭部にかけて全周性のポリポーススを認めた。貧血および低蛋白血症は内科的治療に抵抗性であり、悪性化のリスクも考慮し手術の方針となった。5ポートに5cmの小開腹創、気腹法で手術を行い、胃全摘術、Roux-en-Y再建を施行した。本疾患での胃切除例では一部癌を併存している報告も認めること、鏡視下での血管処理が容易であることなどからD1郭清となるようにいずれも血管の根部での処理を行った。また、若年者であることから止血クリップには可溶性のクリップを使用した。手術時間は257分、出血量は0ml、10病日に退院した。遺伝子検索では、SMAD4遺伝子のエクソン11に存在する塩基置換c.1421C>Gに変異を認め、これまでに報告されていない極めて稀な変異型であった。

10 単孔式にて腹腔鏡下胃部分切除術を施行した胃神経鞘腫の1例

福田進太郎・松村 勝・藤田加奈子
伊達 和俊

新潟労災病院外科

腹腔鏡手術の中でも単孔式手術は、創が小さく、術後疼痛が少ないだけでなく美容面でも優れている。我々は胃SMTに対してSILSポートを用いた単孔式手術を施行したので報告する。

症例は68歳、女性。以前より上部内視鏡検査にて胃SMTを指摘されていた。今回、3年ぶりに内視鏡検査を施行され、腫瘍の増大を認め、当科紹介となった。胃体下部大弯後壁に壁外性腫瘍を認め、CTでも同様に壁外に発育する3.5cm大の腫瘍を認めた。胃GISTを疑い、腫瘍の増大を認めることより手術の方針とした。手術は臍上に3.5cmの皮膚切開を加えてSILSポートを用いて施行した。大弯の血管を処理して腫瘍を露出した後に、直針を用いて胃を吊り上げた。その後、切除ラインを決めて、Endo staplerを3回用いて腫瘍を切除した。手術時間は65分、出血は少量で

あった。術後経過は良好で、術後9日目に退院した。病理結果は神経鞘腫であった。今回はビデオを供覧して本術式について検討する。

11 胃癌に対する単孔式腹腔鏡補助下幽門側胃切除(SI-LADG)の経験

牧野 成人・橋本 喜文・岡村 拓磨
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】単孔式手術(TANKO)は美容的に優れているが、煩雑で高度な技術が必要であり、胃癌手術への導入は進んでいない。しかし今後普及していくReduce port surgeryの観点から単孔式手術の手技は重要である。単孔式腹腔鏡補助下幽門側胃切除術(以下SI-LADG)を経験したので提示する。

症例は34歳、女性(BMI:25.8)。M領域の0-IIc+uls(sig)。

【手術手技】臍部に約3.5cmの縦切開とし、「フリーアクセス」を用い逆三角形に5mmトロッカーを3本挿入、5mmフレキシブルカメラを使用。右季肋下に補助として3mm needle deviceを1本挿入。術者は脚間に立ち、通常のLADGとほぼ同じ手順で郭清、十二指腸・胃の離断はGlove法に変更し12mmトロッカーを使い、Linear Staplerを用いる。臍上縁はいわゆる「内側アプローチ」でD2郭清とする。再建はR-Yとし、臍部小開腹創でY脚を吻合した後、再気腹しLinear Staplerを用いて胃空腸側々吻合(結腸前経路)とする。手術時間は251分。術後7日目に退院。

【まとめ】従来法のLADG、D2、R-Y再建に比べ、手術時間は約30分延長した。needle deviceの補助により、幽門下、臍上縁の郭清は従来法と変わらず施行でき、安全な手技でSI-LADGが可能と考えられた。