

消化器・肝臓センター



NEW-す NO.43



2019.1

胃粘膜下腫瘍に対する 腹腔鏡・内視鏡合同手術(LECS)



GISTを代表とする胃粘膜下腫瘍では、通常リンパ節郭清不要であり2cm以上の腫瘍では胃局所切除が推奨されています。大弯病変では大きな胃の変形を来さず局所切除が可能です。噴門近傍などでは切除後胃の変形が懸念されます。

過剰な切除と変形を避けるために

5cm以下の胃粘膜下腫瘍では腹腔鏡を用いた局所切除術が行われていますが、胃の外側（腹腔側）からのアプローチのみでは、過剰に胃壁を切除する結果となります。過剰な切除を避けるため、上部消化管内視鏡を併用し、胃の内側から腫瘍を確認し切除ラインを決定することで胃の切除範囲を小さくすることができます。この手術法は、腹腔鏡・内視鏡合同胃局所切除(LECS: Laparoscopy and Endoscopy Cooperative Surgery)と命名されています。LECSは、2014年に保険承認された比較的新しい手術方法ですが、現在国内外で広く行われるようになりました。特に、噴門近傍の腫瘍では胃の切除範囲を少なくし変形を最小限に留め、逆流症状や狭窄症状を回避し噴門機能を温存することができます。

腹腔鏡・内視鏡合同胃局所切 (LECS)

～腹腔鏡内視鏡合同手術研究会 ホームページより～

1. 内視鏡による粘膜下層剥離術

- IT ナイフ 100-W Endo-Cut
モードで粘膜周囲切開



2. 腹腔鏡操作

- 内視鏡で任意穿孔を行う。
- 穿孔より超音波凝固切開装置を挿入。
- 粘膜切離線に沿った切除



3. 腹腔鏡にて胃壁の閉鎖

- 自動縫合器による閉鎖



当院でも噴門部の粘膜下腫瘍に対して、消化器内科医に内視鏡治療をサポート頂き、LECSを行っています。是非、適応患者さんがおられましたらご紹介ください。

外科 川田純司、辻仲利政、今本治彦



市立貝塚病院
TEL : 072-422-5865

