

「胃粘膜下腫瘍に対する漿膜下層剥離術を施行した1例」

昭和大学江東豊洲病院

坂口 琢紀、島村 勇人、藤吉 祐輔、篠原 浩樹、木村 隆輔、井澤 晋也、池田 晴夫、鬼丸 学、井上 晴洋

【はじめに】近年の検診の普及や画像検査の診断能の向上より、胃粘膜下腫瘍(SMT : submucosal tumor)は症状が出現する前に発見されるようになってきた。2014 年に腹腔鏡内視鏡合同手術(LECS : laparoscopic endoscopic cooperative surgery)が保険収載され、リンパ節転移の少ない 5cm 以下の胃 SMT に対して広く行われるようになった。一部先進施設で CLEAN-NET(combination of laparoscopic approaches to neoplasia with non-exposure technique)や非穿孔式内視鏡的胃壁内反切除術(NEWS : non-exposed endoscopic wall-inversion surgery)などが行われている。一方で Fei Liu らは胃粘膜下腫瘍に対して内視鏡的漿膜下層剥離術 (ESSD : endoscopic subserosal dissection)を報告している。今回我々は胃 SMT に対して ESSD を施行したので報告する。

【症例】56 歳女性。胃体上部後壁小弯よりに増大傾向を示す SMT を認め、近医より紹介された。術前内視鏡検査では、胃体上部後壁に 8mm×5mm 大の胃粘膜下腫瘍を認めた。超音波内視鏡検査では第4層と連続する均一な低エコー腫瘤として描出され、平滑筋腫が疑われた。ご本人と相談し、内視鏡下漿膜下層剥離術の方針とした。

SMT の周囲にマーキングを行った後に、スネアをクリップで病変と固定し適切なトラクションを可能とする Multi-point traction method(Shimamura Y, Inoue H, et al., VideoGIE, 2018 May 2;3(7):207-208.)を用いて漿膜下層を剥離し、一括切除を行った。粘膜筋層欠損部は clip の両方のツメに手術用非吸収糸を括り付けた Micro-ring method(Bianca, Inoue H, et al., VideoGIE, 2019 in Press)を用いて縫縮した。

術後は座位または半坐位とし、夜間は 30 度のギヤッジアップとした。POD7 に上部消化管内視鏡にて創部を確認後に飲水より開始した。術後経過は良好で POD11 に退院となった。病理検査結果は α SMA (+), CD34 (-), c-kit (-), S100(-)であり、平滑筋腫であった。

【結語】良性腫瘍と考えられる小さな胃粘膜下腫瘍に対して、内視鏡的漿膜下層剥離術は有効である可能性が示唆された。