

一般演題Ⅱ-②

「内視鏡的胃全層切除を行った胃消化管間質腫瘍の1例」

大阪国際がんセンター消化管内科 上堂 文也、七條 智聖、福田 弘武
外科 山本 和義、大森 健

症例は 70 歳代の女性。甲状腺癌術後、サーベirasの胸腹部造影 CT 検査で胃噴門部に腫瘤を指摘された。通常内視鏡で噴門下部に 30 mm の辺縁不整な粘膜下腫瘍を認めた。EUS では第 4 層(固有筋層)に連続する 25 mm の低エコー腫瘤として描出され、内部エコーは不均一であった。ボーリング生検の組織診断は Group 1 であった。外科との討議の上で、内視鏡腹腔鏡合同手術をスタンバイした状態で(腹腔鏡挿入なし)、全身麻酔下に内視鏡的胃全層切除術を行う方針とした。内視鏡はオリンパス GIF-2TQ260M (先端フード D-201-13404 装着)を用いた。1%エピネフリン添加 0.4%ムコアップを局注後、Flushknife BT2.0 を用いて腫瘍基部付近の粘膜を切開し、腫瘍辺縁に沿って粘膜下層を剥離した。腫瘍の基部を全周にわたって露出させた後、腫瘍基部の筋層切開を行った。途中、糸付きクリップを用いて噴門側に腫瘍を牽引した。筋層切開と漿膜側の剥離には IT knife 2 を適宜併用した。腫瘍を摘出後、留置スネア(HX-20L-1、MAJ-254)とクリップ(SureClip、RC30145)を用いて筋層欠損部を縫縮した。完全縫縮には 3 個の留置スネアを要した。回収ネットを用いて病変を回収する際に、腫瘍の一部が分割されたが、何とか経口的に回収できた。摘出した標本は GIST、c-kit (+)、CD34 (+)、70×33 mm、5/50 HPF、中間リスクと診断された。治療 1 週間後と 2 ヶ月後の内視鏡検査で創の閉鎖が確認された。治療 2 ヶ月後の腹部超音波検査で腹腔内再発の所見を認めなかった。

