●〈症例〉

胃ポリープに対する 1 孔式内視鏡下胃内手術の 1 例

齊田芳久¹⁾ 炭山嘉伸 長尾二郎 神馬由宏
高瀬 真 奥村千登里 崔 勝隆 中村 寧
中村陽一 吉本一哉²⁾ 酒井義浩³⁾

¹⁾東邦大学医学部／第 3 外科, ²⁾同／第 3 内科,

³⁾同大橋病院／消化器診断部

〔Key Words〕胃ポリープ, 内視鏡下手術

はじめに

腹腔鏡下手術は, その進歩とともにさまざまな疾患に応用されるようになってきた。胃疾患にも早期癌を中心に腹腔鏡下手術が普及しつつある。われわれは内視鏡的に切除困難であった胃の巨大ポリープに対し, 1 本のトロッカーを挿入し切除し得た 1 例を経験したので報告する。

症 例

患 者: 84 歳, 男性。

主 訴, 現病歴: 平成 9 年 6 月より, 近医にて貧血を指摘されていた。平成 9 年 9 月 5 日に近医にて胃内視鏡検査を受け, 胃ポリープを指摘され入院した。

既往歴: 平成 6 年, 左鼠径ヘルニア手術。

入院時理学的所見: 特記すべきことなし。

入院時一般検査所見: HGB 10.2g/dl, RBC 327×10⁴, HCT 29.6%, WBC 4900, PLT 20.1×10⁴, TP 6.3g/dl, ALB 3.2g/dl, AST 24U, ALT 13U, T-B 0.2ng/dl, BUN 19mg/dl, CRE 0.9mg/dl, CEA 0.7ng/ml であり, 軽度の貧血以外は異常所見はなかった。

内視鏡所見(Color 1)と胃 X 線造影所見(Fig. 1): ポリープは径 4 cm と大きく, また茎の径も 2 cm と太いため, 通常の内視鏡的切除術は困難と判断した。生検では adenoma with severe dysplasia と診断された。

手術所見: 9 月 26 日手術を施行した。全身麻酔下に, まず 2 孔式胃内視鏡を挿入し, 腫瘍を観察するとともに送気にて胃を拡張させた後, 鮎田式の胃固定具[®]にて胃壁を腹壁に固定した。胃壁を固定した左上腹部に経皮的に胃内へ径 12mm のトロッカーを 1 本挿入した。胃内視鏡よりのスネアーにて牽引しながら 3 回に分けてトロッカーから挿入した ENDO-GIA 45mm[®]で胃腫瘍を切除した(Color 2)。腫瘍は Endo-catch[®]に収納した後, 経口的に回収した。一部腫瘍遺残があり, 電

Fig. 1 Upper GI X-ray series revealed a polyp in the stomach. It was 40mm in diameter and 20 mm in diameter of the stalk.

Fig. 2 Post operative abdominal finding. A 12-mm trocar was inserted to the stomach from left upper quadrant of the abdomen.

気メスにて追加切除した。腫瘍遺残や出血がないことを確認した後, 12mm トロッカーを抜去し, 胃粘膜は胃内視鏡下に回転装置付の内視鏡用止血クリップ 2 本にて閉鎖した。胃壁はトロッカー挿入部を 2.5cm に拡大し, 直視下に 1 針縫合閉鎖した(Fig. 2)。手術時間は 1 時間, 出血量は少量であった。

切除検体(Fig. 3): 径 30mm と 15mm の 2 検体に分けて切除された。病理学的所見は腺腫内癌であった。

術後経過: 良好で, 初回排ガス術後 28 時間, 歩行開始第 1 病日, 経口摂取開始第 2 病日, 第 7 病日胃内視鏡(Fig. 4)にて腫瘍の遺残がなく, トロッカー閉鎖部の治癒も良好なことを確認したのち退院した。10 ヶ月経過現在, 再発はない。

考 察

1990 年本邦に導入された腹腔鏡下手術は, 胆嚢摘出術に始まり, 技術の進歩と経験の増加とともに一般消化器外科の各分野に普及した。胃に関しても 1993 年に大上¹⁾らが早期胃癌に対する lesion lifting 法, 大橋²⁾らが胃内手術を報告してから, さまざまな術式が考案される³⁾と同時に急速に普及し, 現在では standard な治療として確立しつつある。今回, われわれは胃の巨大ポリープに対し 1 本のトロッカーを挿入し切除し得た 1 例を経験したので報告した。胃内視鏡を観察し

Fig. 3 Resected tumors. The pathological diagnosis was adenocarcinoma in adenoma.

Fig. 4 Postoperative gastroscopic finding showed operative scar without remnant tumor at the 7th postoperative day.

用い、2本のトロッカーにて手術を施行した報告⁴⁾はあるが、1本のトロッカーの挿入にて手術を施行した症例の報告はない。本例のような隆起型の腫瘍に対しては胃内視鏡からのスネアーなど処置具が有用で、1本のトロッカーの挿入にて安全な切除が可能であり、より低侵襲となり得る。本法は低侵襲手術の新しい方法として有効であったため報告した。

文 献

- 1) 大上正裕, 熊井浩一郎, 若杉 剛, 他: 早期胃癌に対する

新しい治療法. Lesion lifting 法による腹腔鏡下胃局所切除術. 胃と腸 28: 1461-1468, 1993.

- 2) 大橋秀一: 腹腔鏡下胃内手術. 手術 48: 333-337, 1994.
 3) Kitano S, Iso Y, Moriyama M et al: Laparoscopic-assisted Billroth I gastrectomy. Surg Laparosc Endosc 4: 146-148, 1994.
 4) 小畑 満, 永合正浩, 石田孝雄: 胃噴門粘膜癌に対する経口内視鏡観察下胃内手術. 臨外 52: 1317, 1997.

One Port Intra gastric Endoscopic Surgery for Giant Gastric Polyp

Yoshihisa Saida¹⁾ Yoshinobu Sumiyama
 Jiro Nagao Yoshihiro Jimba
 Makoto Takase Chidori Okumura
 Katsutaka Sai Yasushi Nakamura
 Yoichi Nakamura Kazuya Yoshimoto²⁾
 Yoshihiro Sakai³⁾

We treated a case of giant gastric polyp using a new resection technique-one port intra gastric endoscopic surgery. A 84-year-old male was admitted to our department suffering from anemia. Gastric fiberoscopy and an upper GI series revealed a giant adenomatous polyp in the distal region of the stomach. The lesion was 40mm in diameter, with a stalk of 20 mm. We determined that it would be difficult to remove by conservative endoscopic procedures because of the thick stalk. The surgery was performed under general anesthesia, in the supine position. A panendoscope with 2 channels was inserted through the mouth. First, the anterior gastric wall was fixed to the abdominal wall using Funada fixing equipment. A 12-mm trocar was then inserted into the stomach to the left upper quadrant of the abdomen, after observation. The tumor was pulled by snare wire through the endoscope and resected with a 45mm linear stapler that was inserted through the trocar. No bleeding or leakage were observed. The puncture wound in the stomach was closed with endoscopic clips. The abdominal wound was closed by hand, and the procedure was completed without difficulty. The postoperative course was uneventful, and the patient was discharged from hospital on the 7th postoperative day, after gastric fiberoscopy observation.

¹⁾The Third Dept. of Surgery, ²⁾The Third Dept. of Internal Medicine and ³⁾Division of Digestive Endoscopy, Toho University Ohashi Hospital.

<カラーは6頁に掲載>