

胃粘膜下腫瘍とLECSについて

胃粘膜下腫瘍の診断と切除法

①胃の粘膜下腫瘍とは

胃の粘膜（一番内側を覆っている膜）の下にできる腫瘍は“粘膜下腫瘍：submucosal tumor (SMT)”と呼ばれ、胃に発生するものは、胃粘膜下腫瘍(胃SMT)とよばれます。粘膜の下に腫瘍があり、正常な粘膜に覆われているため、内視鏡で胃の中から見ると腫瘍部分は盛り上がっているように見えます。

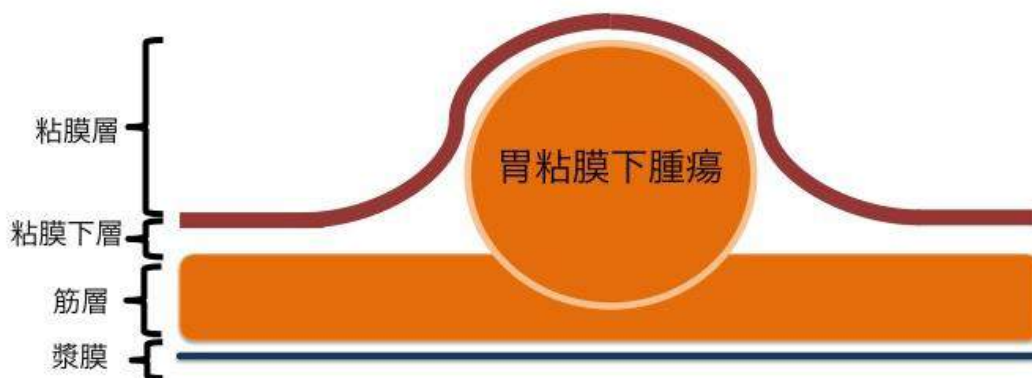


図1：胃粘膜下腫瘍のイラスト

②胃粘膜下腫瘍の種類

胃SMTには、良性から悪性まで様々なものがあります（悪性の腫瘍とは、放置すると死に至る可能性が高いもので、いわゆる“がん”もその一つです）と思いきや（思い浮かべるとおもいます）。しかし、内視鏡ではその腫瘍の本体を通常直接観察することができません（腫瘍本体は粘膜に覆われているため）。そのため下記で示すような各種検査で腫瘍本体を予測していくことから始まります。過去の様々な研究の結果、良性では筋腫、脂肪腫、嚢胞（水の袋のようなもの）、神経鞘腫など、悪性では肉腫や消化管間質腫瘍（Gastrointestinal stromal tumor : GIST）などが報告されています。そのうちのひとつであるGISTは、消化管壁の筋肉間にある神経叢に局在するカハールの介在細胞に分化する細胞から発生した腫瘍で転移などのリスクもあり診断がついた場合は手術が勧められています。また平滑筋腫や神経鞘腫なども、経過中に所見が変化していくものや、明らかな増大傾向があり悪性化の否定できないものや、通過障害などの症状を伴うものに対しては手術が勧められます。

③SMTと診断された後の標準的な流れ

- ・ 2cm未満＋画像所見で悪性を疑う所見なし：年に1～2回の経過観

察

- ・ 2cm未満＋増大傾向・悪性を疑う所見あり、または2～5 c m：精

査、手術

- ・ 5cmを超えたもの：原則手術と考えられます

画像：内視鏡、CT、MRI、超音波内視鏡検査（EUS：内視鏡に超音波

機能が備わった特殊な内視鏡）

組織採取法：内視鏡的に生検、EUS-FNA（超音波内視鏡から針を出し

て組織を採取する）、粘膜切開組織採取（当院で臨床研究として施

行）

④治療に関して

原則、治療が必要な場合

GIST、5cmを超えたSMT、症状・悪性所見を有するSMTなど

治療方法

腫瘍を摘出するために、開腹・または腹腔鏡下での切除となります。近年では、内視鏡医と外科医が合同で腹腔鏡・内視鏡合同胃局所切除(LECS: Laparoscopy and Endoscopy Cooperative Surgery)という方法の治療の有効性が報告されており、当院でも導入しています。LECSはまず、お腹に5~10mm程度の孔(あな)を数ヶ所開け、腹腔内(お腹の中)で鉗子と呼ばれる器具を操作し手術を行います。胃粘膜下腫瘍は胃の外側から見えにくいことがあるため、同時に胃カメラを使って胃の中から腫瘍を確認し、正確に腫瘍の範囲を見定めることが可能になります。このように内視鏡で腫瘍の範囲を正確に見極めることで、切除する範囲が最低限となります。従来行われていた胃局所手術よりも、切除範囲を最小限にとどめることで狭窄や変形を避け、手術前と同様の胃の働きを温存することが期待できます。

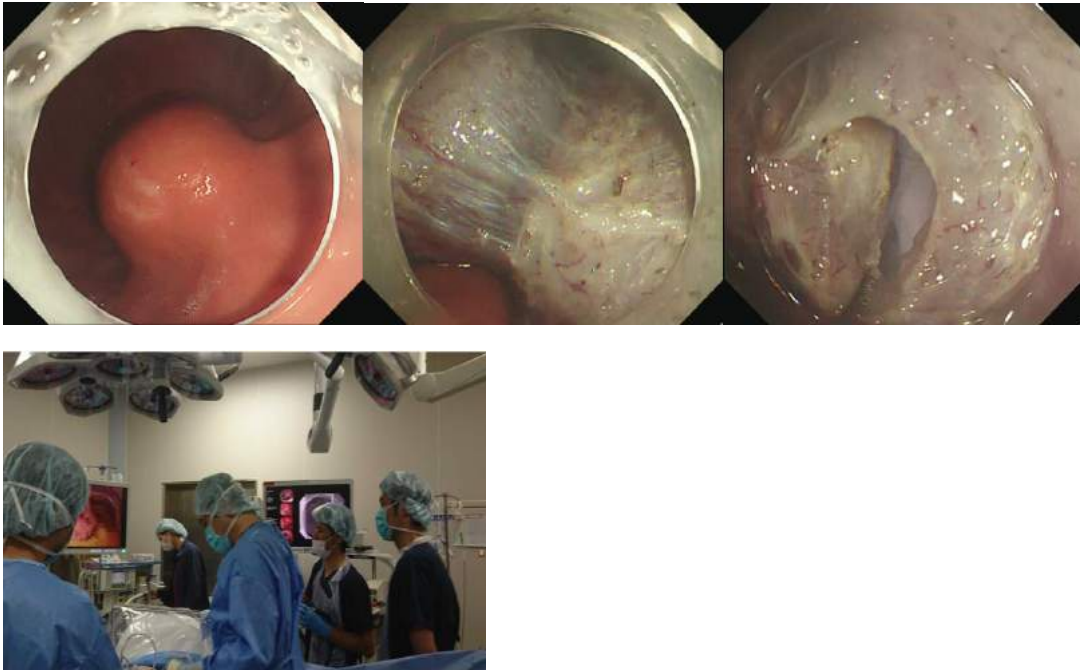


図2:外科・内科の共同作業にてLECS治療を行った際の内視鏡写真と、手術室の風景。

今後の展望

最近では治療対象となるSMTの中でも胃の内側への病変がメインで胃の外側への出っ張りが少ないものは、早期癌の内視鏡治療で用いられる内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）の手技を応用して内視鏡的に腫瘍を摘出し、治療創部を閉鎖することで、更に術後負担を軽減できる可能性が報告されてきています（ESDに関しては当科ホームページを参照ください）。今回紹介させていただいた治療法は臨

床研究の段階で安全面や長期成績を含め明らかにされていない部分もあり、多数の症例を経験させていただいてその効果を検討することが必要と考えております。

以上SMTの新しい治療法について簡単に説明させていただきました。本治療法に関心を持たれた方は当科外来を受診していただき、担当医にご相談ください。

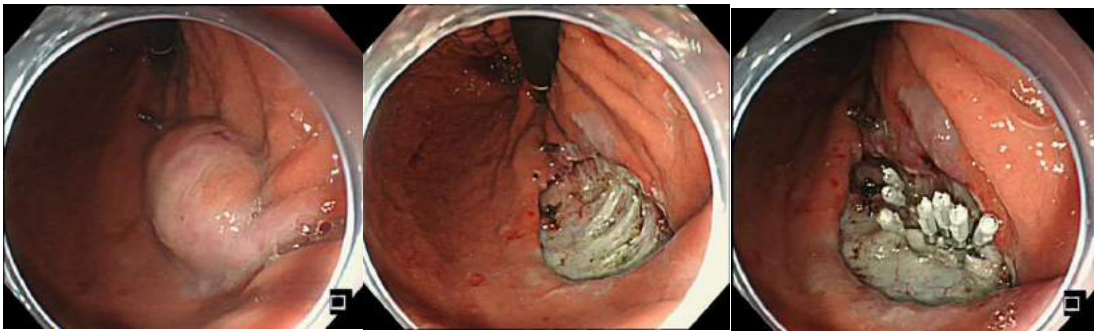


図3: ESD手技を応用し、筋層を一部剥離しながら、内視鏡のみで病変を切除したGIST症例。