

安全かつ確実な大腸EMRテクニック

第二消化器内科副部長 第二消化器内科部長 第二消化器内科副部長 第二消化器内科副部長 第二消化器内科副部長
松下弘雄, **山野泰穂,** **吉川健二郎,** **高木 亮,** **原田英嗣**
Hiroo MATSUSHITA Hiroo YAMANO Kenjiro YOSHIKAWA Ryo TAKAGI Eiji HARADA

第二消化器内科副部長 第二消化器内科副部長
田中義人, **中岡宙子,** **吉田優子,** **佐藤健太郎,** **今井 靖**
Yoshihito TANAKA Michiko NAKAOKA Yuko YOSHIDA Kentaro SATO Yasushi IMAI

秋田赤十字病院消化器病センター消化器内科(消化管)

はじめに

内視鏡的粘膜切除術(endoscopic mucosal resection ; EMR)は胃病変に対する治療から普及した手技であるが¹⁾⁻³⁾, 大腸病変に対しても必須の手技である。昨今, 大腸病変に対し内視鏡的粘膜下層剥離術(endoscopic submucosal dissection ; ESD)が行われ, 学会等でも盛んに取り上げられているが, 当院のデータでは治療対象病変のうち, スネアで一括切除が可能とされる20mm以下の病変が95%であった⁴⁾。治療対象である大腸病変の多くはEMRの適応病変であり, ESDを語る前にまずEMRを会得することが重要と考える。

当院では以前より安全で確実なEMR手技について実行・指導してきた。今回, 当院で行っているEMR手技について解説する。

術者の条件

術者は安定した挿入, 自在なスコープコントロール, 正確な診断, 治療方針の判断ができることが前提である。当院では操作・診断(拡大観察による診断も含めて)が一定のレベルに達したと上級医が判断してはじめて治療を開始している。

同時に治療を施行する医師は‘撤退する勇気’をもてることが不可欠と考える。自分の技量をわきまえて, 治療困難と判断した場合は上級医と交代する, または治療を中

止・延期するといった決断力も必要である。日を改めると条件が良くなることも度々経験される。気持ちに余裕をもつことも成功のポイントである。

EMRの基本手技

EMRの手技要素を1. スコープ直線化, 2. 位置取り, 3. 局注, 4. スネアリング, 5. 切除, 6. 切除後観察, 7. 切除面閉鎖にわけて解説する⁵⁾⁻⁸⁾。

1. スコープ直線化

EMRを施行する前にスコープの状態を整えることが必須である。スコープを直線化することでスコープ先端が自

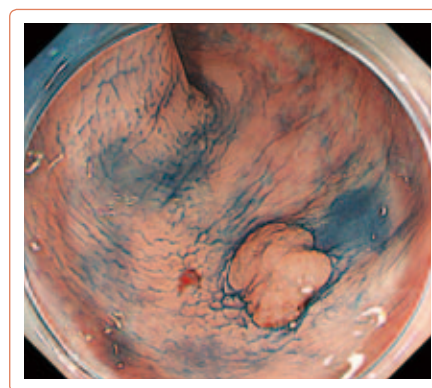


図1 | スコープの位置取り

スコープの状態を整え, 病変を5~6時方向に調整する。

※編集部註：本稿は2016年6月に執筆されました。