



大腸ESDにおける牽引法の実際と有用性(S-O clip)

先任准教授

坂本直人¹⁾

Naoto SAKAMOTO

准教授

立之英明¹⁾

Hideaki RITSUNO

村上 敬¹⁾

Takashi MURAKAMI

准教授

上山浩也¹⁾

Hiroya UEYAMA

泉健太郎¹⁾

Kentaro IZUMI

准教授

福嶋浩文¹⁾, 澁谷智義¹⁾

Hirofumi FUKUSHIMA

Tomoyoshi SHIBUYA

先任准教授

富木裕一²⁾

Yuichi TOMIKI

教授

長田太郎³⁾

Taro OSADA

教授

永原章仁¹⁾

Akihito NAGAHARA

1) 順天堂大学医学部附属順天堂医院消化器内科学講座

2) 順天堂大学医学部附属順天堂医院大腸・肛門外科

3) 順天堂大学医学部附属浦安病院消化器内科

Summary

ESDは大きさや形態にかかわらず一括切除が可能な優れた手技であり、大腸においても広く施行されるようになってきたが、依然として難易度は高い。特に粘膜下層への潜り込みが困難な状況では出血や穿孔等を生じる危険性も高くなる。安全に行うためには良好な視野を確保することが重要であり、牽引法はそのための有効な手段である。

S-O clipは大腸平坦型腫瘍に対して常時安定したトラクションをかけることが可能であり、短時間で安全にESDを行うことができるようになる。また、通常のクリップと同様に鉗子口を通過可能であるため、深部大腸でも容易に使用でき、憩室や虫垂にかかるような病変でも切除可能となる。S-O clip等の牽引法は今後の大腸ESDのストラテジーを変える可能性のある重要な手法だと筆者らは考えている。

はじめに

内視鏡的粘膜下層剝離術(endoscopic submucosal dissection; ESD)は大腸においてもきわめて有効な手技であるがメスを持った片手だけで手術をするような手法であり、わずかな操作で穿孔する危険性があり、穿孔した場合には腹膜炎を生じ、緊急手術を要する可能性もある。特

に固有筋層が対峙してしまう場合は粘膜下層への潜り込みがスムーズにできずに苦勞する。牽引法は手術のときの介助的な役割を果たしており、効果的な牽引が得られればESDの手技は数段容易となる。そのため、これまでも多くの牽引専用デバイスが考案されてきた。

ESDにおける牽引法

牽引法には主に内視鏡の脇から鉗子などで病変の一部を把持して挙上する方法と内視鏡とは独立した処置具を用いて病変を把持して挙上する方法がある。いずれも有効な方法であるがそれぞれに特徴があり状況や使用方法によっては十分な効果が得られないこともある。そのため個々の特徴を理解し適切に使用することが大切である。

内視鏡の脇から把持鉗子で挙上する方法¹⁾は適宜つかみ直して牽引する場所や方向を変更できるメリットがあるが、スコープとトラクションデバイスが一体化しており、ナイフと連動してしまうため牽引の強さが調整しにくく安定した牽引を維持しにくい。エンドリフター[®]はナイフとの距離を長くとることで、連動を最小限に抑え、有効な牽引を可能としているが管腔の狭いところでは対側の壁を傷つける可能性もあり、現時点では早期胃癌に対するESDのみが適応となっている。

内視鏡と独立した処置具は自由なスコープ操作ができる