

大腸ESD後潰瘍および穿孔部の縫縮テクニック

吉井新二¹⁾²⁾, 准教授 山野泰穂¹⁾²⁾, 教授 仲瀬裕志¹⁾
Shinji YOSHII Hiro-o YAMANO Hiroshi NAKASE

1)札幌医科大学医学部消化器内科学講座
2)札幌医科大学附属病院消化器内視鏡センター

はじめに

大腸ESDによって大きな大腸腫瘍の一括切除が可能となったが、EMRに比較して穿孔を含めた偶発症のリスクが高いと報告されている¹⁾。そのトラブルシューティングに十分習熟しておく必要があるが、ESD後の広範な切除後潰瘍を通常のクリップで完全に縫縮するのは容易ではなく限界がある。そのため、さまざまな方法が報告されてきた²⁾⁻⁵⁾。しかし、方法が煩雑なものや特殊なデバイスの準備が必要なものが多い。

そこでわれわれは、ナイロン糸とクリップで簡単に作成できる自作クリップ(Ring-clip)⁶⁾⁷⁾を考案し、それを用いてESD後の切除後潰瘍の縫縮を行っているので紹介したい。

Ring-clipの作成方法

用意するものは、手術用の4-0ナイロン糸とオリンパスEZ Clip_{TM}(HX-610-090L)、市販の3mm程度の太さの竹串と瞬間接着剤(アロンアルファ[®])である。アロンアルファは一般家庭や製造工場の他、近年では医療現場でも医療用アロンアルファが止血処置、外科手術などに使用されていて安全性は確立されている。

まず、竹串に4-0ナイロンを2回結紮してリングをつくる(図1A, B)。その後、EZ Clip_{TM}のカートリッジからクリップをはずして、竹串で作成したリングをクリップのアーム部分に2回結紮し、アロンアルファを極少量で接着する(図1C, D)。そして、竹串をはずし余った糸を切っ

て(図1E, F)、カートリッジにクリップを収納して完成である(図1G, H)。クリップをカートリッジに収納する時にリングが変形してしまうことがあるが、HX-610-090Lのカートリッジには側孔が開いているため、竹串の先端を使って側孔から修正が可能である。

縫縮方法

ESD終了後、切除後潰瘍の近位側に作成した自作クリップをかける(図2A)。その後、通常のEZ-Clip_{TM}の片脚をリングにかける(図2B：白矢印)。そして、十分にairを吸引しながら、反対側の粘膜を引き寄せてクリッピングを行う(図2C-E)。1カ所縫縮ができれば、あとは、さらに縫縮を強固にするための通常のクリップを追加して、より完全な縫縮にして終了である(図2F)。

この方法によって、通常のクリップでは縫縮が困難と思われる大きな切除後潰瘍や、襞をまたぐような縫縮困難例でも比較的短時間に縫縮が可能である。

おわりに

縫縮の手技は重要とはいえ、費用対効果などの点からすべての症例に切除後潰瘍の縫縮は必要ない。また、大腸ESDの手技の発展により、実際に偶発症に遭遇する場面もそれほど多いわけではない。しかし、いざというときのトラブルシューティングとして、縫縮する手段を普段から備え、それに習熟しておくことが重要である。