

「食道ESDの術中穿孔に対するクリッピング縫縮と術後経過の関連性」

1) 東京医科大学消化器内科学分野

2) 東京医科大学消化器内視鏡学分野

山口 隼¹⁾²⁾、福澤 誠克¹⁾、香川 泰之¹⁾、松本 泰輔¹⁾、森瀬 貴之¹⁾、杉本 暁彦¹⁾、河野 真¹⁾、
永田 尚義²⁾、河合 隆²⁾、糸井 隆夫¹⁾

【背景】食道 ESD は外科手術に比べ低侵襲な治療であるが、少なからず穿孔等の偶発症が認められる。穿孔部に対してのクリッピング縫縮は手術を回避することを可能とするが、術後経過の影響は明らかではない。

【目的】食道 ESD の術中穿孔に対するクリッピング縫縮と術後の影響について検討する。

【方法】当院にて 2008 年 2 月から 2019 年 11 月まで施行した食道 ESD268 症例 298 病変のうち、重複癌 33 症例 63 病変、穿孔以外の偶発症（誤嚥性肺炎、後出血）4 症例 4 病変を除く 231 症例 231 病変を対象とした。術後の炎症評価項目を ESD 術後 24 時間以内の最高体温、白血球数、胸痛とした。

【結果】対象のうち、内視鏡にて穿孔部を通して消化管の管腔外を視認された術中穿孔は 17 例（7.4%）であった。穿孔例に対しては穿孔部位を同定し全例クリップにて縫縮を試みた。17 例中、完全縫縮が不明瞭であった 4 例を除いた穿孔縫縮群 13 例と非穿孔群 214 例を比較すると、ESD 術後の炎症として体温（穿孔縫縮群； $\leq 37.7^{\circ}\text{C}/\geq 37.8^{\circ}\text{C}$:11/2, 非穿孔群； $\leq 37.7^{\circ}\text{C}/\geq 37.8^{\circ}\text{C}$:194/20, $p=0.475$ ）、胸痛（穿孔縫縮群；軽度 / 高度：10/3, 非穿孔群；軽度 / 高度：194/20, $p=0.111$ ）、白血球（穿孔縫縮群； $<12000/\mu\text{L}/\geq 12000/\mu\text{L}$:11/2, 非穿孔群； $<12000/\mu\text{L}/\geq 12000/\mu\text{L}$:192/22, $p=0.561$ ）は共に両群間で有意差は認められなかった。また、非穿孔群の平均術後日数が 6.2 日に対し、穿孔縫縮群の平均術後日数が 7.2 日と 1 日程度延長していたが、両群間で有意差は認められなかった（ $p=0.114$ ）。

【結語】

食道 ESD において術中穿孔が発症した際にも、穿孔部位を同定し正確に縫縮すれば、大多数で保存的に経過観察が可能であった。術中穿孔におけるクリッピングは非穿孔例とほぼ同様な経過を得られるツールとして考えられた。