

「消化管腫瘍に対するOver-The-Scope Clip併用EMR“EMRO”の有用性」

埼玉医科大学国際医療センター 消化器内科

三角 宜嗣、田島 知明、菓 裕貴、野中 康一、良沢 昭銘

【背景と目的】

Over-The-Scope Clip (OTSC)は消化管瘻孔,術後縫合不全,医原性消化管穿孔などに対する閉鎖を軟性内視鏡下に施行できる強力な消化管全層縫合デバイスである。我々はこの OTSC が持つ“消化管全層縫合”という性質を利用した新たな EMR 手技“EMR with OTSC(EMRO)”を考案した。OTSC を留置し切除するため理論の上穿孔は生じず、場合によっては筋層および全層切除も可能な手技である。しかし OTSC の規格により対象病変のサイズはおおよそ 10mm 程度と制限もある。そのため我々は通常の EMR 手技での一括切除が困難と想定される病変に対する切除法として特に十二指腸を中心にこの EMRO を施行しており、今回消化管腫瘍に対する EMRO の有用性について検討する。

【対象と方法】2017 年 9 月から 2019 年 11 月に当科において通常の EMR での一括切除が困難と判断した病変,ESD の難易度が高く穿孔のリスクがあると判断した病変,術前に癌や Neuroendocrine tumor (NET) と診断した病変などを対象とし、そのうち術前に OTSC の留置が可能と判断したおおよそ 10mm 以下の病変合計 37 病変に対し EMRO を施行し,短期治療成績を後ろ向きに評価した。

【結果】十二指腸 30 例,胃 1 例,大腸 6 例であった。平均標本径 12.1(5-22)mm,平均腫瘍径 7.4(3-13)mm,一括切除/R0 切除率 100/93.3%,平均術時間 12.3 (5-22)分,術中/遅発性穿孔率 0%,後出血率 8.1%(3/37),最終病理診断は十二指腸:腺腫 17 例/癌 5 例/NET7 例/炎症 1 例,胃:非腫瘍(EMR 後水平断端陽性疑い)1 例,大腸:非腫瘍(ESD 後垂直断端陽性疑い)1 例/直腸 NET3 例/虫垂開口部鋸歯状腺腫 1 例/盲腸神経鞘腫1例であった。病理学的切除深度は全層切除 1 例,筋層切除 2 例,その他 34 例は全て粘膜下層深部切除であった。平均入院期間 2.1(1-3)日,後出血 3 例は内視鏡的に容易に止血可能であった。

【結論】EMRO は対象病変サイズの制限および OTSC のコストの問題,そして全層切除に関して確実性に乏しい点は limitation である。しかし病変の形態や lifting の良し悪しに関わらず粘膜下層深部以深で切除が可能であり,しかも未然に穿孔を回避できるためそのリスクが高い病変に対する安全な内視鏡治療法としては選択肢の 1 つとなり得る。