

一般演題Ⅱ-③

「比較的大きな大腸穿孔に対するクリップ縫縮法のコツとピットフォール」

広島大学病院 内視鏡診療科¹⁾、同 消化器・代謝内科²⁾

岡本 由貴¹⁾、田中 信治¹⁾、岡 志郎²⁾、下原 康嗣²⁾、西村 朋之²⁾、稲垣 克哲²⁾、田中 秀典²⁾、
松本 健太²⁾、保田 和毅²⁾、山下 賢²⁾、住元 旭¹⁾、二宮 悠樹¹⁾、茶山 一彰²⁾

大腸穿孔に対してはクリップによる縫縮が有用であるが、穿孔部が比較的大きい場合はコツとピットフォールがある。

大腸 ESD 中に穿孔を認めた場合は、直ちにクリップで縫縮するのではなく、まず縫縮部のクリップがその後の剥離の妨げにならないレベルまで粘膜下層剥離をすすめておく。そして、縫縮の際には、クリップによって筋層がさらに開裂し穿孔部を拡大する恐れもあるため、過度な送気は避け、筋層のテンションをやや緩める。大きな穿孔部の場合は、穿孔部両側の非穿孔部を先にクリップで縫縮して穿孔部の幅を狭くした上で、漸次クリップで創部を縫縮することにより確実な完全縫縮が可能となる。今回、そのコツとピットフォールについて、過去に当科で経験した大腸 ESD 穿孔例の穿孔部縫縮の実際を VTR で呈示しながら解説する。

