

「食道憩室に対して内視鏡的憩室切除術を行った一例」

昭和大学江東豊洲病院

西川 洋平、藤吉 祐輔、坂口 琢紀、島村 勇人、池田 晴夫、鬼丸 学、井上 晴洋

症状を有する食道憩室に対しては胸腔鏡や腹腔鏡を用いた外科的な憩室切除術が行われている。また食道胃接合部直上に発生する食道憩室は後天的なものが多く、食道運動機能障害に起因するものが多い。今回、我々はより安全で低侵襲な治療を可能とするため、POEMの技術を応用した内視鏡的食道切除術を考案した。

症例は47歳男性。食物の逆流症状を主訴に来院された。上部内視鏡検査、食道内圧検査、食道透視検査を施行したところ、食道胃接合部通過障害(EGJOO)及び食道胃接合部直上の食道憩室を認めた。通過障害に加え、憩室内に貯留した食物や唾液の直接逆流が症状を惹起していると考えられた。そこで従来のPOEMに加え内視鏡的食道切除術を施行した。

具体的には、POEM同様に憩室口側の食道粘膜を粘膜切開し粘膜下層トンネルを作成した。トンネルは憩室を超え胃側まで作成し、下部食道括約筋を含めた筋層切開を行った。憩室部分は筋層が欠損しておりトンネル内で粘膜下層と漿膜側を剥離し、粘膜下層側を牽引し食道内腔へと内転させた。漿膜側の欠損した筋層は、内視鏡下縫合用持針器を用いた内視鏡的縫合法で縫縮・閉鎖した。内転させた憩室はスネアを用いて焼灼切除を行い粘膜欠損部はクリップにより閉鎖した。

術後4日目に食事開始し7日目に退院となった。逆流症状は食事開始直後から改善し、術後2ヶ月後も継続している。2ヶ月後の食道透視検査でバリウムの流出遅延や憩室の再形成は認めなかった。

食道胃接合部直上の食道憩室に対する治療として、外科手術と比較しても安全で低侵襲な治療が可能となったため報告する。

