

「大腸内視鏡的粘膜下層剥離術後の粘膜欠損部に対する内視鏡的手縫い縫合法のpilot試験」

- 1)国立がん研究センター中央病院 内視鏡科
- 2)国立がん研究センター中央病院 検診センター
- 3)日本医科大学 消化器・肝臓内科
- 4)慶應義塾大学 腫瘍センター

阿部 清一郎¹⁾、斎藤 豊¹⁾、江郷 茉衣¹⁾、川島 一公¹⁾、高丸 博之¹⁾、関口 正宇¹⁾²⁾、山田 真善¹⁾、坂本 琢¹⁾、松田 尚久¹⁾²⁾、後藤 修³⁾、矢作 直久⁴⁾

【目的】近年、Goto らにより軟性持針器と縫合糸を用いた内視鏡的手縫い縫合法(endoscopic hand suturing: EHS)が開発された。本 pilot 研究では、大腸 ESD 後の粘膜欠損部に対する EHS の実行可能性と安全性を評価した。

【方法】2-5cm の大腸腫瘍に対する ESD 後の粘膜欠損に対して、辺縁に局注を行った後に軟性持針器を用いて針付き縫合糸(V-Loc180)を把持し、粘膜欠損部を腸管の短軸方向に直線状に粘膜下層-粘膜下層の連続縫合を行った。右側結腸の縫合にはシングルバルーン内視鏡用のオーバーチューブを用いた。ESD 後 3-4 日目に確認内視鏡検査を行い、縫合維持を確認した。EHS の完全縫合割合、施行時間、確認内視鏡における縫合維持の割合、偶発症割合を検討した。なお、EHS の術者は日本消化器内視鏡学会指導医2名とし、試験開始前に 10 病変以上の動物大腸モデルを用いた EHS のトレーニングを受けた。

【成績】11 例が登録され、腫瘍径中央値 38mm(25-50)、局在は Rb/Ra/A/C=3/3/2/3、肉眼型は 0-IIa/0-Is+IIa/others=5/4/2 であった。盲腸病変の 1 例と上行結腸病変の 1 例においては、それぞれ ESD 後に粘膜欠損部への到達が困難、術中穿孔により EHS を施行しなかった。残りの 9 例に対して EHS が施行され、完全縫縮割合は 89%(8/9)、施行時間中央値は 56 分(30-120 分)、かけた針の回数は中央値で 8 針(範囲: 6-12 針)であった。確認内視鏡における完全縫合維持割合は 78%(7/9)であった。縫合が維持できなかった 2 例はいずれも Rb 肛門縁近傍の症例で、うち 1 例は ESD 術後 7 日目に後出血を認めた。その他の術中、術後の有害事象は認めなかった。

【結論】大腸 ESD 後の粘膜欠損部に対する EHS は、部位による制限があるが技術的に可能であり、日帰り手術への応用が期待される。今後、保険収載を目的とした pivotal study を予定する。