Ⅶ-3 ICGを用いた大腸血流評価

長谷川 寛，塚田 祐一郎，佐々木 剛志，西澤 祐吏，池田 公治，伊藤 雅昭

国立がん研究センター東病院 大腸外科

大腸疾患に対する手術における重大な術後合併症の 1 つに縫合不全が挙げられる。縫合不全の発生には様々な因子が関与しているが，吻合部への適切な血流供給は，縫合不全を回避するための最も重要な因子であると考えられている。

近年，Indocyanine green(ICG)蛍光法は，大腸外科領域において術中に再建腸管の血流を評価する術中イメージングツールとして注目されている。ICG を経静脈的に投与し，対象臓器に分布した ICG が発する蛍光を赤外観察カメラで可視化することで，生体内における血流をリアルタイムに描出することが可能である。本邦では平成 30 年 1 月に公知申請が了承され，「血管および組織の血流評価」が効能・効果として追加され，薬事承認および保険適用されることとなった。また，「平成 30 年度診療報酬改定」により，手術において消化管の血流を確認した際に「K939-2 術中血管等描出撮影加算」を算定できるようになった。

大腸切除術における ICG 蛍光法の有用性を示した論文が多数報告されている。現状としては，ランダム化比較試験の報告はなく，十分なエビデンスが構築されているとは言えないが，ICG 蛍光法は大腸外科領域において縫合不全発生率の低下に寄与する可能性が示唆されている。このような生体内蛍光イメージング技術は患者の臨床転機の改善に寄与することが期待されている。