

明日からはじめる NEWS ～ 動物実験と臨床経験から得たコツと工夫

慶應義塾大学医学部腫瘍センター低侵襲療法研究開発部門¹

慶應義塾大学医学部一般・消化器外科²

○後藤修¹ 竹内裕也² 川久保博文² 佐々木基¹ 松田達夫² 松田諭²
筒井麻衣² 菊池勇次² 気賀澤悠² 藤本愛¹ 落合康利¹ 堀井城一郎¹
浦岡俊夫¹ 北川雄光² 矢作直久¹

NEWS(Non-exposed endoscopic wall-inversion surgery)は、胃内を腹腔に開放させずに全層を任意の範囲で局所切除することが可能なことから、SMT に対しては腹腔内の汚染を回避できる手段として、また胃癌に対しては医原性播種も予防できる手段として積極的な臨床応用が期待されている。手技を完遂するためには内視鏡医・外科医がそれぞれ軟性鏡・腹腔鏡操作にある程度習熟している必要があるものの、各行程は既存手技の応用から構成されているものであり、いわゆる”神の手”は必要ない。動物実験および臨床経験で得た経験から、①内視鏡、腹腔鏡下にそれぞれ鉗子で粘膜マーキング付近を内外側から押すことによって漿膜マーキングの位置を決定する、②局注液には組織保持性の良いムコアップ[®]原液を用いる、③漿膜筋層切開の後、粘膜下層を外側に向かって十分剥離する、④ピッチとバイトをなるべく小さくして漿膜筋層縫合を行う、⑤浅く全周性に粘膜切開をした後、病変の漿膜と縫合線との間に形成されたスペースを縫合線の中央付近に相当する位置から探る、等が手技を完遂するための基本的なコツであると考えられた。臨床例の動画を中心に、各行程のポイントおよび有効と思われる工夫を紹介する。