

腹腔鏡内視鏡 合同手術研究会

Laparoscopic Endoscopic Cooperative Surgery
第10回 2014年10月25日

■演題5 大腸 ESD の限界と LECS の有用性—内視鏡医の立場から

代表演者：為我井芳郎 先生（がん研有明病院 内視鏡診療部）
共同演者：[がん研有明病院 内視鏡診療部] 岸原輝仁 千野晶子 金明哲 石川寛高 森重健二郎
大隅寛木 岡本恒平 井上大 宮城幹史 五十嵐正広
[がん研有明病院 消化器外科] 福長洋介 上野雅資

【目的】安全性と根治性から見た大腸 ESD の限界と LECS の有用性について報告する。

【対象および方法】ESD848例（男502例、女346例、平均65.7歳）864病変のうち、ESDの最大の障害となる粘膜下層の線維化を伴った213病変を対象に、1) 線維化の要因、程度別の一括切除率、穿孔率、2) 高度線維化例におけるESDの限界とLECSの有用性、について検討した。粘膜下の線維化を伴わない群はtype:A(Absent)、生検、治療後再発等の非癌性線維化: type B、SM浸潤に伴った癌性線維化: type Cとし、各々軽度から高度の3段階に分類した。

【結果】1) 一括切除率はtype A:637/651(97.8%)、type B-1:71/74(95.9%)、B-2:32/35(91.4%)、B-3:20/33(58.4%)、type C-1:37/37(100%)、C-2:11/12(91.7%)、C-3:11/22(50.0%)で、高度線維化例で有意に低下し、穿孔は2/867(0.23%)でtype Bであった。2) 非癌性高度線維化B-3の一括切除は18、分割10、撤退2で、剥離線の設定困難例は穿孔危険群でESDの限界と判断された。以上からLECSの適応は、安全で根治的な局所完全摘除が求められる、1) 内視鏡治療後の遺残再発粘膜内癌(Vienna分類、Category 4)および腺腫で粘膜下層に剥離困難な高度な線維化を有する例、2) 憩室の併存する腫瘍、3) 粘膜下腫瘍等、で6例に施行し合併症なく、平均在院期間8.3日であった。

【結語】剥離困難な穿孔の高危険例はESDの限界病変であり、安全性と根治性からLECSの適応と判断された。