

巻頭言

田中 信治*

内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD; endoscopic submucosal dissection)が臨床導入されて、現在一般化しつつある。ESDの黎明期には、胃のESDですら、日本消化器内視鏡学会の主題に取り上げるのは「リスクの高い手技ということで時期尚早である」とプログラム委員会で話し合われていたことを思い出すと隔世の感がある。内視鏡機器、各種のデバイスの開発、技術の進歩によって、手技の安全性や有用性が証明され、まず胃ESDが2006年に、引き続いて食道ESDが2008年に、そして、遅れて2012年には大腸ESDも保険適用になり、保険診療のもとで全国の多くの施設で施行されている。

2012年に保険適用となった大腸ESDの適応は「早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術」であり、腺腫などの良性腫瘍は適応ではないことに留意すべきである。すなわち、術前診断が、腺腫の場合はESDの保険適用とはならない。なお、最大径が2 cmから5 cmの術前診断「悪性腫瘍」に対して、病変を含む範囲を一括で切除した場合に算定するとあるが、術前診断が早期癌であれば切除標本の最終病理診断が腺腫であっても算定される。しかし、このあたりの理解が不十分な内視鏡医も多くおられたように思う。2014年4月の診療報酬改定によって、大腸ESDの診療報酬が加算されるとともに、この点が明確にされた。具体的には、保険点数は18,370点から22,040点に増点され、適用は、①径2 cm以上の早期癌、②線維化を伴う径2 cm以下の早期癌、③径5~10 mmの神経内分泌腫瘍と明記されている。③はさておいて、大腸ESD(早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術)の適応から大きさの制限がはずれたこと、そして、線維化を伴う病変(EMR; endoscopic mucosal resection, 内視鏡的粘膜切除術による一括切除が不能)は径2 cm以下でも適応となった。なお、切除病変が腺腫であった場合の対応については「大腸ESD/EMRガイドライン」(日本消化器内視鏡学会編)¹⁾と日本消化器内視鏡学会のホームページに以下のように記載されているのでその内容をよく理解したうえで診療の中で対応して頂きたい。

Shinji Tanaka

*広島大学大学院医系科学研究科内視鏡医学(〒734-8551 広島市南区霞1-2-3)

平成 30 年度診療報酬改定で早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術の保険点数が見直され、それに伴った留意事項を以下に記載いたしましたので、お知らせいたします。
一大腸 ESD における腺腫と早期大腸癌の取り扱いについて―

- ① 大腸 ESD の保険適用病変は『大腸早期悪性腫瘍』であり、術前に内視鏡所見もしくは病理学的に早期大腸癌と診断されて ESD を施行した場合には ESD として算定可能とされている。
- ② 一方、術前に腺腫と診断された場合には、大きさ等に関わらず ESD の算定は不可であり、EMR の算定となる。

(一般社団法人日本消化器内視鏡学会 薬事・社会保険委員会)

大腸 ESD の難易度を規定する有意な因子は、内視鏡の操作性と高度線維化の存在で、病変の大きさではない²⁾。ひだにまたがる大きな隆起性病変はしばしば高度な線維化を伴い、時に筋層が挙上し病変内に引き込まれている。内視鏡の操作性を改善させるデバイスとしては、バルーンオーバーチューブ³⁾が有用である。また、先端硬性部の短い操作性が良く反転が容易な細径大腸処置用内視鏡⁴⁾も開発されている。病変の牽引(トラクション)も剥離操作を容易にするうえで非常に有用であるが、現在、さまざまな工夫やデバイスの開発が進んでいる。さらに、新しい粘膜下層局注液の開発も進んでいる。

一方、高齢化社会の進んだ本邦においては、抗血栓薬内服患者も多く存在しており、大腸 ESD を施行する際には注意が必要である。また、穿孔などの偶発症が起きた場合の縫縮法のコツとピットフォールを熟知しておくことも重要であるし、現在さまざまな工夫が報告されている。これらを熟知することは、大腸 ESD を安全かつ効率的に施行するうえで必要不可欠である。

本特集は、そのあたりのコツや注意点について、第一線で大腸 ESD を精力的に行っている専門医の先生が執筆されている。この特集号の内容が、明日からの実地臨床の即戦力となる情報となることを信じている。

文 献

- 1) 田中信治, 榎田博史, 斎藤 豊, 他: 大腸 ESD/EMR ガイドライン(第2版). Gastroenterol. Endosc. 61 ; 1323-1344, 2019
- 2) Hayashi, N., Tanaka, S., Nishiyama, S., et al.: Predictors of incomplete resection and perforation associated with endoscopic submucosal dissection for colorectal tumors. Gastrointest. Endosc. 79 ; 427-435, 2014
- 3) Asayama, N., Oka, S., Tanaka, S., et al.: Clinical usefulness of a single-use splinting tube for poor endoscope operability in deep colonic endoscopic submucosal dissection. Endosc. Int. Open 4 ; E614-E617, 2016
- 4) Tanaka, H., Oka, S., Tanaka, S., et al.: The utility of a novel colonoscope with retroflexion for colorectal endoscopic submucosal dissection. Endosc. Int. Open 7 ; E130-137, 2019