

巻頭言

—一本特集を企画するにあたって—

松田 尚久*

米国 National Polyp Study (NPS)の結果から^{1),2)}、内視鏡的に大腸腫瘍性病変を切除することで、その後の大腸癌罹患および大腸癌死亡の抑制効果が証明され、それにより、欧米のみならず日本においても、大腸腫瘍に対する積極的な内視鏡治療が行われるようになった。

従来、内視鏡治療手技として多く用いられてきたのは、スネアポリペクトミーや内視鏡的粘膜切除術(EMR)であるが、2012年4月より大腸においても内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)が保険収載され、EMRでは一括切除が困難であった径20 mmを超える大腸腫瘍や線維化を伴う病変に対しても、内視鏡治療による完全切除が得られる時代となった。

ESD導入当初は、その手技的困難性や高い穿孔率、偶発症発生時の対応の不備などから、大腸においてはESDの均てん化は難しいのではないかという意見もあったが、その後の各種デバイスの開発や治療手技の工夫、トレーニングシステムの構築などにより、全国の多くの施設で大腸ESDが行われるに至った。このことは、ESD手技の均てん化と早期大腸癌に対する標準治療の位置づけを検証する目的で設立された研究グループ:CREATE-Jにより、2022年にGastroenterology誌に報告された³⁾。また、ESD手技をより安全かつ短時間で完遂させるためのさまざまな工夫も考案されており、device-assisted traction methods⁴⁾やpocket-creation method⁵⁾、water pressure method⁶⁾/underwater ESD⁷⁾として各々の有用性が報告され、underwater EMR⁸⁾やtip-in EMR⁹⁾、pre-cutting EMR¹⁰⁾/hybrid ESD¹¹⁾といった手法も、一括完全切除を目指す、より簡便な内視鏡治療手技として注目されている。

さらに、粘膜下層浸潤癌(T1癌)全体におけるリンパ節転移リスクが約10%にとどまることから、粘膜内病変のみならずT1癌に対しても積極的な内視鏡的治療を行い、その後の病理診断に転移再発リスクの評価を委ねるといったストラテジーも検討の余地がある。その際には、深部断端陰性の一括切除が前提となるため、下部直腸腫瘍を内輪筋まで含めて内視鏡的に切除するperanal endoscopic myectomy (PAEM)¹²⁾やendoscopic full-thickness resection (EFTR)¹³⁾が必要となる。他方、2018年にCRESCENT study¹⁴⁾の結果がGut誌に報告されたこと

Takahisa Matsuda *東邦大学医学部内科学講座消化器内科学/東邦大学医療センター大森病院
消化器内科(〒143-8541 東京都大田区大森西6-11-1)

も相まって、近年、径 10 mm 未満の大腸腺腫に対する cold polypectomy が広く行われている。日常診療における大腸内視鏡検査にて遭遇する病変の大多数が径 10 mm 未満の小型病変であるため、cold polypectomy の適応を正しく理解し、治療手技のコツをマスターすることは肝要である。

今回の特集では、大腸内視鏡治療の適応と診断、内視鏡治療に伴う偶発症対策から、各種内視鏡治療手技の最新の知見とポイントについて、第一線で活躍されている先生方に解説していただいた。若手医師のみならず専門医にも読み応えのある特集となっている。是非、総論から各論まで精読していただき、知識のアップデートに役立てていただきたい。

文 献

- 1) Winawer SJ, et al : Prevention of colorectal cancer by colonoscopic polypectomy. The National Polyp Study Workgroup. *N Engl J Med* 329 ; 1977-1981, 1993
- 2) Zauber AG, et al : Colonoscopic polypectomy and long-term prevention of colorectal-cancer deaths. *N Engl J Med* 366 ; 687-696, 2012
- 3) Ohata K, et al : Long-term outcomes after endoscopic submucosal dissection for large colorectal epithelial neoplasms : a prospective, multicenter, cohort trial from Japan. *Gastroenterology* 163 ; 1423-1434, e2, 2022
- 4) Nagata M : Device-assisted traction methods in colorectal endoscopic submucosal dissection and options for difficult cases. *World J Gastrointest Endosc* 15 ; 265-272, 2023
- 5) Hayashi Y, et al : Pocket-creation method for the safe, reliable, and efficient endoscopic submucosal dissection of colorectal lateral spreading tumors. *Dig Endosc* 27 ; 534-535, 2015
- 6) Masunaga T, et al : Effectiveness of water pressure method in colorectal endoscopic submucosal dissection by novice endoscopists. *Endosc Int Open* 11 ; E641-E648, 2023
- 7) Yoshii S, et al : “Underwater” endoscopic submucosal dissection : a novel method for resection in saline with a bipolar needle knife for colorectal epithelial neoplasia. *Surg Endosc* 32 ; 5031-5036, 2018
- 8) Yamashina T, et al : Comparison of underwater vs conventional endoscopic mucosal resection of intermediate-size colorectal polyps. *Gastroenterology* 157 ; 451-461, e2, 2019
- 9) Imai K, et al : Tip-in endoscopic mucosal resection for 15- to 25-mm colorectal adenomas : a single-center, randomized controlled trial (STAR Trial). *Am J Gastroenterol* 116 ; 1398-1405, 2021
- 10) Sakamoto T, et al : Efficacy of endoscopic mucosal resection with circumferential incision for patients with large colorectal tumors. *Clin Gastroenterol Hepatol* 10 ; 22-26, 2012
- 11) Yoshii S, et al : Hybrid endoscopic resection with endo-knife and snare for colorectal lesions: A systematic review and meta-analysis. *Tech Innov Gastrointest Endosc* 25 ; 135-145, 2023
- 12) Toyonaga T, et al : Peranal endoscopic myectomy (PAEM) for rectal lesions with severe fibrosis and exhibiting the muscle-retracting sign. *Endoscopy* 50 ; 813-817, 2018
- 13) Dolan RD, et al : Endoscopic full-thickness resection of colorectal lesions : a systematic review and meta-analysis. *Gastrointest Endosc* 95 ; 216-224, e18, 2022
- 14) Kawamura T, et al : A comparison of the resection rate for cold and hot snare polypectomy for 4-9 mm colorectal polyps : a multicentre randomised controlled trial (CRES-CENT study). *Gut* 67 ; 1950-1957, 2018