

序 説

藤井 隆広

Takahiro Fujii

(藤井隆広クリニック)

最近の内視鏡治療法では、通電しない cold polypectomy が行われるようになり、偶発症の一つである後出血率は減少傾向を示す報告が多数を占めている。これは、10mm 未満の non-polypoid lesion に対する内視鏡治療法の大きな変化であり、入院も不要となり、医療経済にも好影響をもたらすものと思われる。一方、10mm 以上の病変については、やはり EMR(endoscopic mucosal resection)や ESD(endoscopic submucosal dissection)が主流であり、そこには腸管穿孔と出血の二大偶発症を念頭に予防対策を考慮しながらの慎重な内視鏡治療が必要である。今回のテーマは、その偶発症を未然に予防することと、不測の事態に遭遇した場合の適切な処置について、大腸内視鏡治療の達人と称される先生方にご執筆いただいた。

本特集のなかでは、とくに「穿孔対策」について注目したい。十数年前までは内視鏡治療による大腸穿孔は、腹膜炎をきたし生命に関わる偶発症として恐れられ、穿孔が確認されれば、ほとんどに緊急手術がなされてきた。しかし、近年ではクリップによる穿孔閉鎖によって開腹手術が回避され、禁食、抗生剤投与などの保存的治療を主体とした入院で対処されることが多くなってきている。しかしながら、今でも原則として穿孔をきたさない慎重な内視鏡治療が原則であり、20mm を超えるような病変は、日帰り手術ではなく、入院を要するのが現状である。小さな穿孔は、ク

リップで簡単に閉鎖できるが、クリップ閉鎖の限界を超える大きな穿孔に対しては、この10年が経過しても画期的な新たなデバイスは登場していない。大きな穿孔を簡単に閉鎖できるデバイスと技術が開発されれば、われわれ内視鏡医にとって、より挑戦的かつ安全で安心した内視鏡治療が展開できるものと考ええる。今回、留置スネアや Ring-clip, OTSC(Over-The-Scope Clip)を用いた穿孔閉鎖術が紹介されているが、今までにも開閉式クリップを単独で巧みに操作して傷口を縫縮する方法や、クリップと留置スネアを組み合わせで縫縮する方法などが報告されている。しかしながら、理想的な穿孔閉鎖術は、誰もが簡単に、そして瞬時に完全閉鎖できるデバイスである。さらに、挑戦的アプローチとして内視鏡的全層切除術(endoscopic full-thickness resection; EFTR)も試験的に行われている。これは胃 GIST(gastrointestinal stromal tumor)や粘膜下層への浸潤癌などを適応とする手技として開発されてきているが、これもまた内視鏡的縫合器具の未開発が歯止めをかけているように思われる。すなわち、内視鏡治療の進化には画期的な内視鏡的縫合器具の開発が一つの課題と考える。

また、部位の特性として直腸は、結腸に比べ腸管穿孔の危険性は低いものの癌の転移、再発率が高いことや、外科的手術においても肛門温存や直腸周囲の神経温存など術後の QOL に関わるデリケートな部位である。直腸は経肛門的アプローチ

が可能であり、外科的侵襲の少ない手術として TEM(transanal endoscopic microsurgery)がよく知られているが、最近では TEM の技術を基本に TAMIS(transanal minimally invasive surgery)や taTME(transanal total mesorectal excision)の硬性鏡を用いた経肛門的外科的局所切除術、さらに TASER(trans-anal submucosal endoscopic resection)という軟性内視鏡を用いた経肛門的外科的局所切除術も報告されている。これらの治療は、いずれも腹腔鏡下手術のデバイスを使用するもので、大きな肛門装着器具が必要なため全身麻酔下の手術となる。今後、直腸における内視鏡治療として肛門装着器具の小型化と、腹腔鏡下手術デバイスの改良などから、全身麻酔を不要とした治療法の開発が待たれる。とくに肛門周囲の病変についても、内視鏡反転操作による病変へのアプローチと腹腔鏡下手術の改良型デバイスの組み合わせから、新たな治療法としての可能性を秘めている。それにより直腸では、病変の存在位置や大きさ、深達度から分割 EMR や ESD だけではなく経肛門的内視鏡治療などから、適正な治療法の選択のもと確実な局所切除と偶発症予防

が期待される。

後出血については、前述したように cold polypectomy の登場で、従来の hot snare polypectomy に比較すると後出血率は明らかに減少していると思われる。しかし、その背景には、10mm 未満の non-polypoid lesion といえども動静脈が発達し易出血性が疑われる病変については、通電治療に切り替えている可能性も否定できない。しかしながら、hot biopsy と cold forceps polypectomy の比較では、明らかに後出血率は減少していることは間違いない。EMR や ESD 後の後出血予防としては、抗血栓薬への対応として、術前の問診も大切であり、休薬せずに治療した場合にはクリップなどによる後出血予防対策も考慮する必要がある。本号を通して、穿孔や後出血の対策についての知識を得ることで、実践の臨床の場でさまざまな不測の事態への対応に活かされることを願って序説とする。

TF Clinic