

11 術後胃におけるESDの有用性

佐藤 明人・竹内 学・小林 正明
横山 恒・富樫 忠之・河内 裕介
塩路 和彦・横山 純二・佐藤 祐一
青柳 豊・成澤林太郎*

新潟大学医歯学総合病院第三内科
同 光学医療診療部*

2003年2月～2007年8月、当科で施行した早期胃癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)408症例426病変のうち、術後胃癌26例(残胃癌15例、胃管癌11例)に対して検討を行った。一括切除率は25/26(96%)であったが、治癒切除率は残胃癌13/15(87%)、胃管癌8/11(72%)であった。非治癒切除となった例は、ESD導入初期にスネアによる分割切除となった例や、術前に適応外病変であると予測された範囲不明瞭な未分化癌やsm深部浸潤癌であった。他臓器癌で死亡した胃管癌症例の2例を除き、再発なく生存中である。術後胃は管腔が狭く、変形を伴っているため、スコープの操作性が損なわれ、通常胃に比べESDの難易度が高い。さらに、最も問題となるのが縫合線・吻合線上に存在する病変であり、高度な線維化のため局注による膨隆がほとんど期待できず、筋層を確認しながらその直上を剥離しなければならない。しかし、再外科手術を回避し消化管を温存できるというメリットは大きく、積極的にトライする意義は十分にあると思われる。

12 粘膜下層に異所性胃粘膜を伴った早期胃癌(0-IIc)をESDにて一括切除した1例

河野恵美子・原田 学・河内 邦裕
大山 慎一・山川 良一・竹内 学*
味岡 洋一**

下越病院消化器科
新潟大学医歯学総合病院第三内科*
新潟大学大学院医歯学総合研究科
分子・診断病理学分野**

患者は70歳、男性。健診の上部消化管内視鏡検査にて胃前庭部に2個の胃癌(0-IIc)を指摘された。肛門側の病変の口側に開口部を認め、同部位の拡大観察で粘膜内の血管を横方向から観察し得た。EUSにて腫瘍下に嚢胞性変化を認めた。ESDを施行し、嚢胞を含めて病変を一括切除した。術後病理結果はAdenocarcinoma (tub2 > tub1), sm1 (depth 300 μ m) associated with heterotopic gastric mucosa, ly (-), v (-), LM (-), VM (-), type 0-IIc + IIa, および Adenocarcinoma (tub1 > tub2), ly (-), v (-), LM (-), VM (-), type 0-IIc, であった。

II. 特別講演

「早期胃癌・内視鏡治療の現状」

国立がんセンター中央病院内視鏡部

齋藤大三