

内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）

内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)

1) 内視鏡で切除できる胃癌の範囲が広がりました

胃癌の内視鏡治療は、これまで2cm以下の小さな粘膜内癌のみしか治療できませんでした。それ以外はすべて外科手術となるためリンパ節や遠隔転移を認めない早期胃癌であっても2cmを超えていたり、潰瘍の傷跡を伴っていた場合は外科手術となっていました。しかし近年、内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)と呼ばれる手技が開発され2cmを超えるものや潰瘍痕を伴う早期胃癌も切除できるようになり内視鏡で治療できる胃癌の範囲が広がりました。

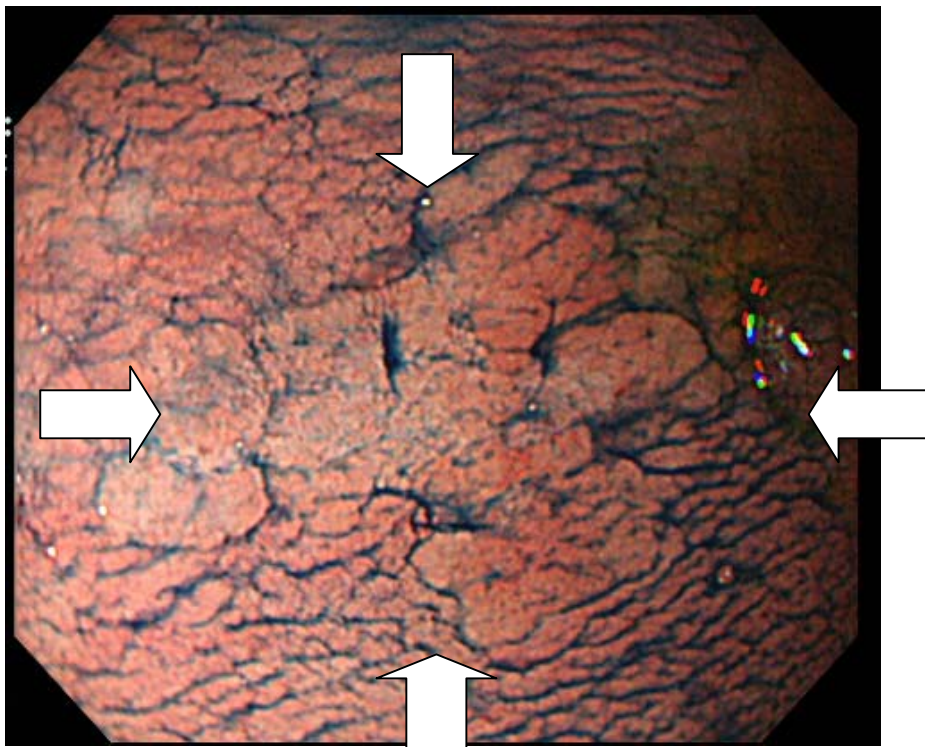
2) ESDのメリット・デメリット

内視鏡治療のメリットは何とんでも体に対する負担（侵襲）が少ない点です。内視鏡治療の場合は、胃の粘膜および粘膜下層のみの切除であるため、体表に全く傷が残らず、痛みもありません。入院期間も順調であれば、7日程度です。このようなメリットが大きい反面、リスクも高い治療であります。治療した部位は人工的に胃潰瘍を作った状態となるため治療後出血することがあります。また、穿孔（せんこう）といって胃に穴を開けてしまう危険があります。内視鏡で切除した病変を顕微鏡検査にまわし深部への浸潤を認めた場合は、外科で追加手術を受けていただく場合もあります。よって、我々消化器内科も外科と連携しながら治療の適応や合併症の対策を行っております。

3) ESDの実際

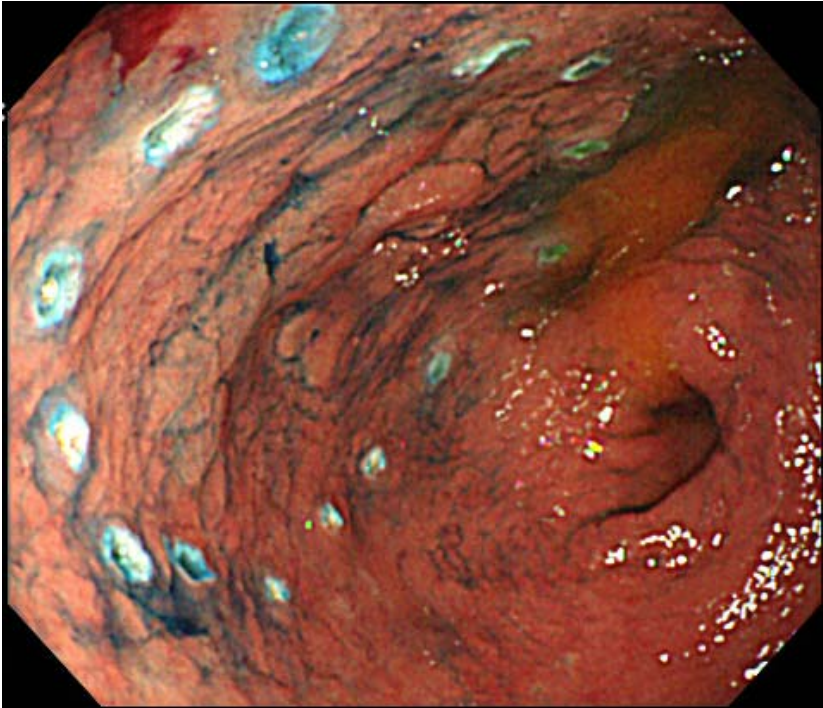
① 病変に色素を散布し病変範囲を診断します。

内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD)

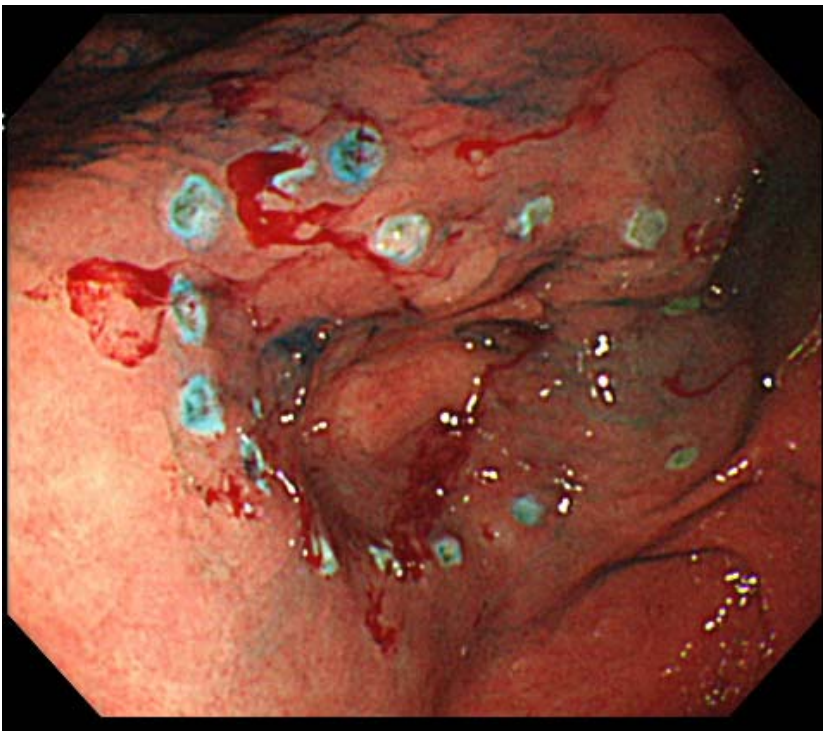


② 病変の周囲を囲むようにマーキングを行い、切除範囲を決定します。

内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）

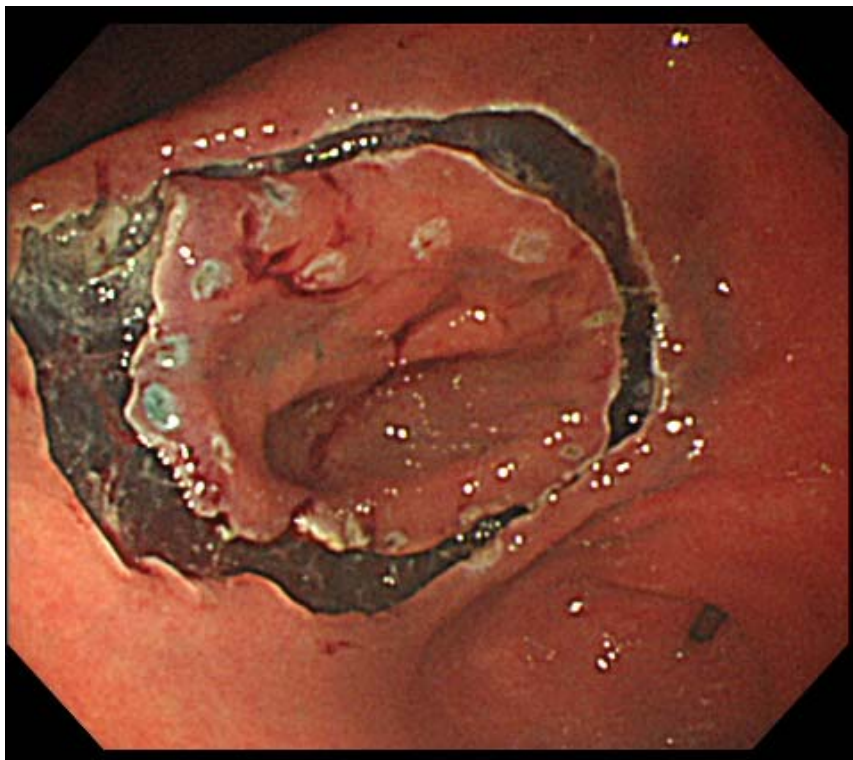


- ③ 粘膜下層と呼ばれる部位に特殊な液体(生理食塩水やヒアルロン酸)を注入し病変を浮き上がらせます。

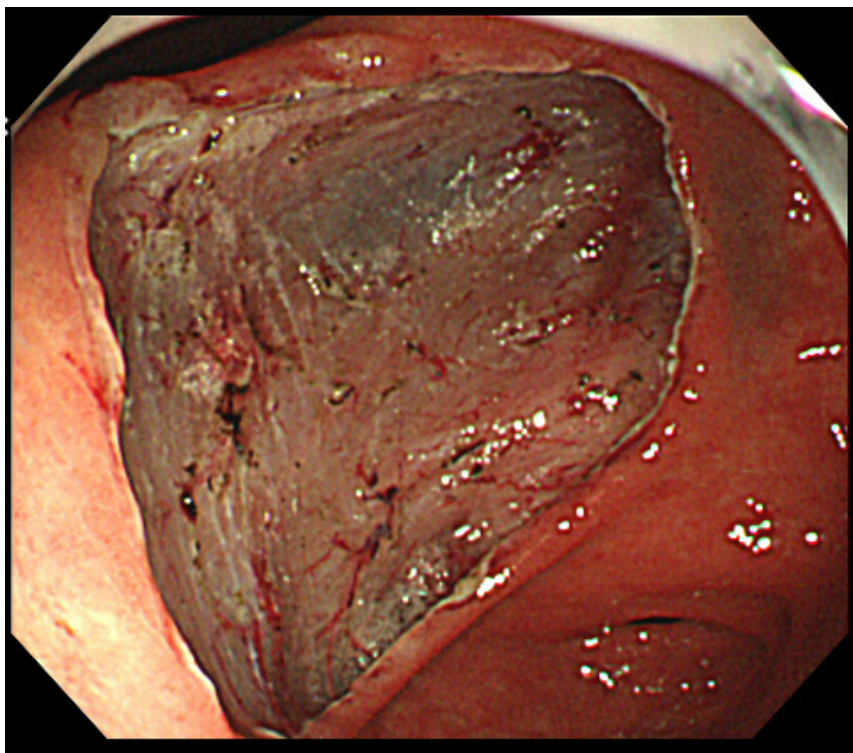


- ④ 切除範囲の目安であるマーキングの周囲を切開していきます。

内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）

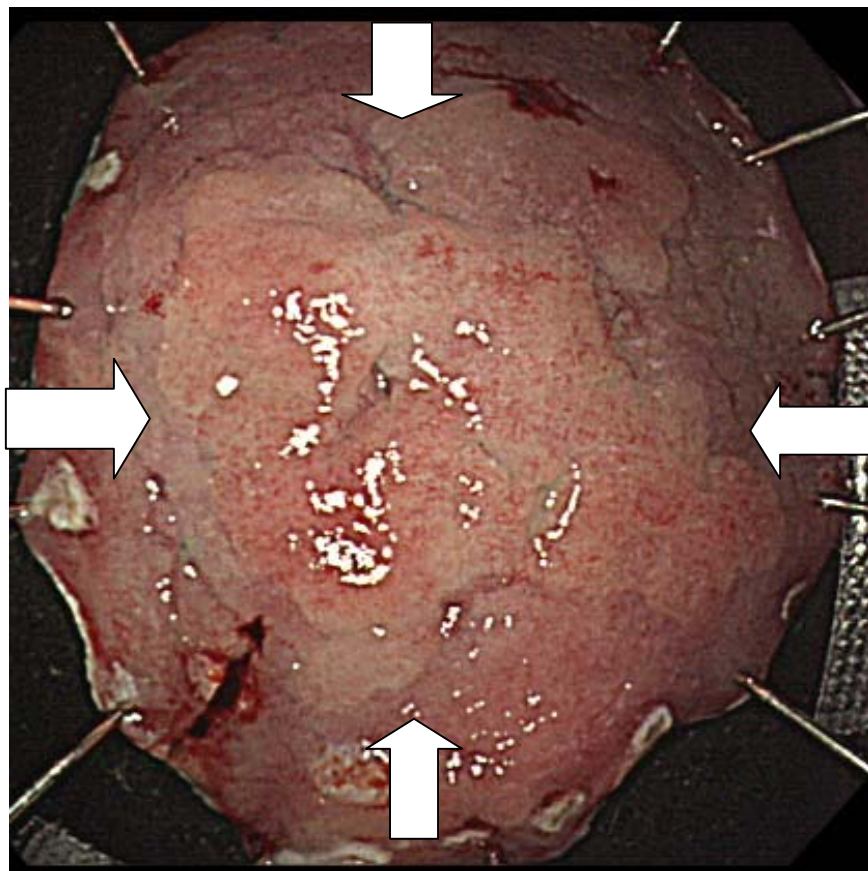


⑤ さきほど膨らませた粘膜下層を剥離していきます。



内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）

- ⑥ 切除した標本を病理検査へまわし、最終診断および治癒切除できているか判断します。

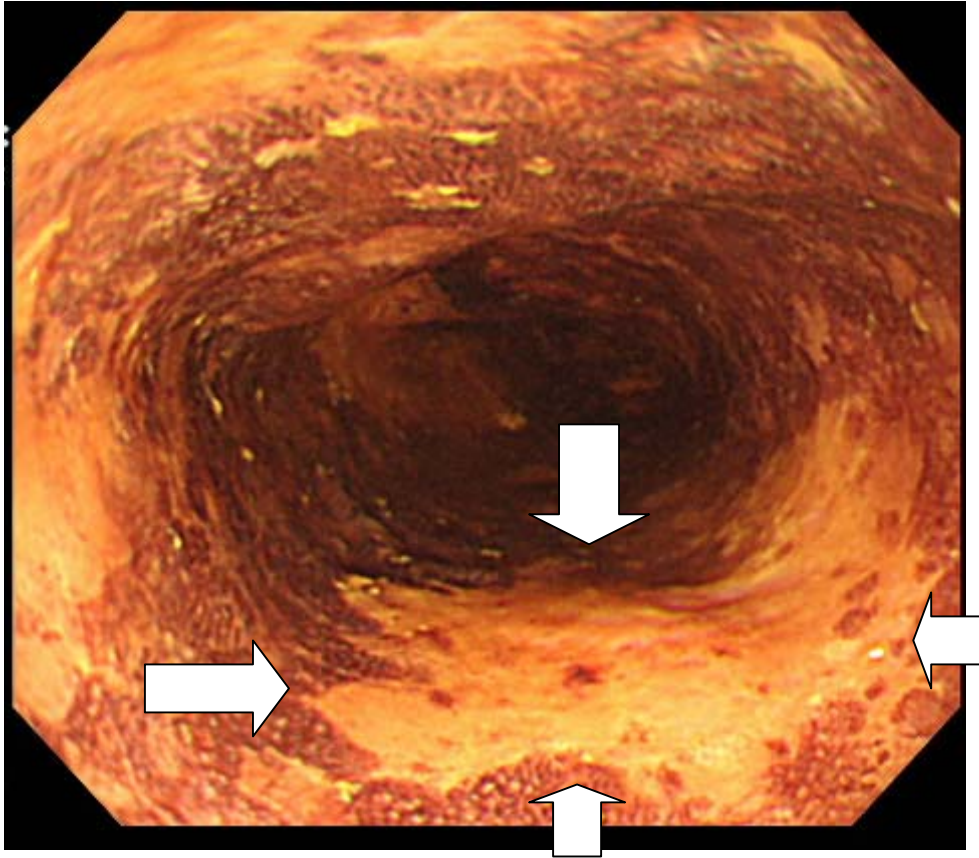


4) 食道癌にも施行できます。

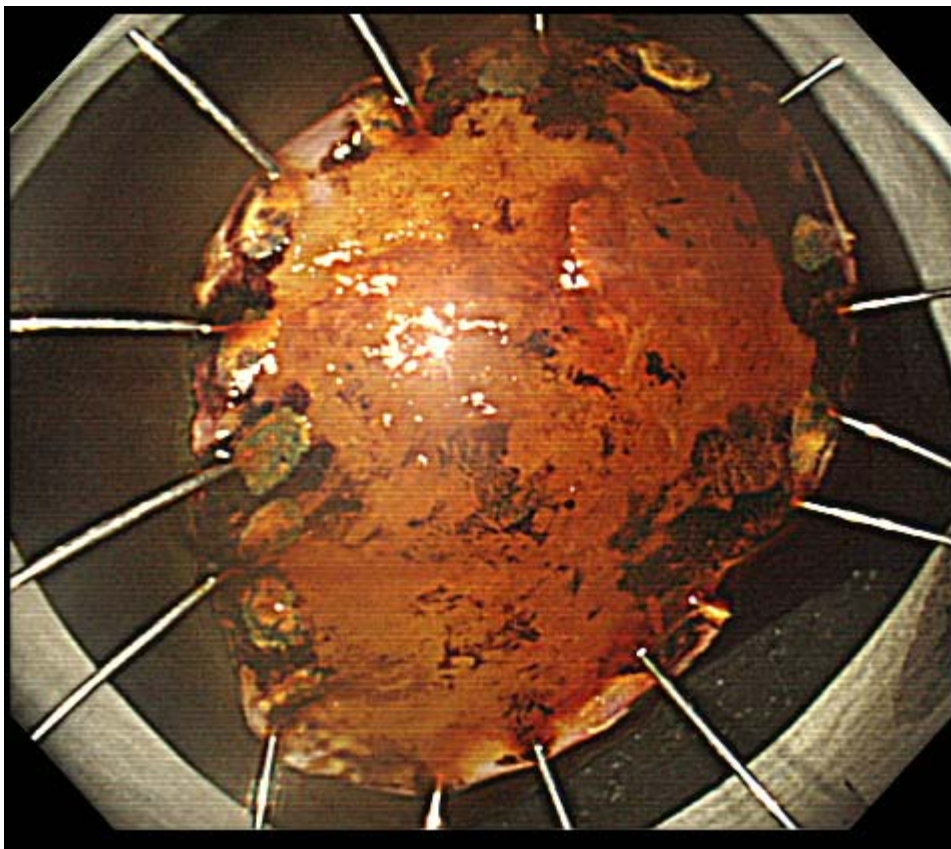
ESDは、早期の食道癌に対しても施行できます。食道癌の場合は、外科手術は胃癌よりも体への侵襲はより大きくなり患者さんの負担も大きいものです。よって、粘膜にとどまる早期の食道癌に対するESDは、患者さんに大きなメリットをもたらします。しかし、穿孔(せんこう)してしまった場合は、縦隔炎などより重篤な合併症へとつながりかねませんので慎重な対応が必要とされます。

a) 表在型食道癌

内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD)



b) 切除した病変



内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）

胃癌・食道癌など治療方針についてESDを希望される方は、お気軽にご相談ください。