●〈症例〉

内視鏡的粘膜下層剝離術(ESD)にて一括切除しえた生検に伴うnon-lifting sign陽性大腸腫瘍の1例

大川昭光¹⁾ 矢作直久 藤城光弘 角嶋直美
今川 敦 小林克也 橋本拓平 三好秀征
森山義和 岡 政志 山道信毅 建石綾子
三輪洋人²⁾ 佐藤信紘 小俣政男¹⁾

¹⁾東京大学／消化器内科, ²⁾順天堂大学／消化器内科
〔Key Words〕内視鏡的粘膜下層剝離術, ESD, 大腸腫瘍

はじめに

拡大内視鏡などの普及により, 大腸腫瘍は術前診断の進歩に伴いEMRの適応が増えてきている。しかしnon-liftingであるため従来法では切除不可能と考えられる症例も多い。今回我々は, フレックスナイフを用いてnon-lifting sign陽性大腸腫瘍の一括切除を経験したので, 文献的考察を含め報告する。

症 例

患者: 69歳, 生来健康な女性。

既往歴, 家族歴: 特記すべきことなし。

現病歴: 下痢を主訴に近医を受診した際, 便潜血陽性のため, 同院で大腸内視鏡(CF)を施行(**Color 1-a**)。S状結腸に15mm大のⅡa病変がみられ, 生検にてGroup IVの診断のため, 精査加療目的で当院へ紹介された。当院でのCFでは, 病変は襲集を伴う隆起性病変へと著しい形態変化を来しており(**Color 1-b**), 生理食塩水を局注するとnon-lifting sign陽性であった。超音波内視鏡上も粘膜下層の著しい肥厚を示し外科的切除も考慮したが, 当院の生検では腺腫の診断しか得られなかったため, 十分な説明と同意のもと, 切開・剝離法によるEMRを行うこととなった。ヒアルロン酸ナトリウム溶液を使用するもnon-liftingであったが(**Color 2-a**), フレックスナイフを用いて切開・剝離を行い(**Color 2-b**), 合併症なく病変を一括切除し得た(**Color 2-c**)。切除標本の病理組織診では, 中～高異型度管状腺腫で切除断端も陰性であった。また, 粘膜下層には生検によると思われる強い線維化を伴っていた。2カ月後の大腸内視鏡検査では軽い発赤をとまなう潰瘍痕のみで(**Color 2-d**), 現在も経過良好である。

考 察

切開・剝離法の登場により, これまでは内視鏡的治療が不可能と考えられていた病変でも一括切除が可能となってきた¹⁻⁴⁾。現在, 食道・胃の切開・剝離EMRは各施設で飛躍的に浸透され, 切除範囲は拡大傾向にありつつある。それに伴い僅かな施設であるが大腸腫瘍でも行いはじめてきている。大腸腫瘍の場合, 胃腫瘍とは異なり拡大内視鏡などの普及で術前に十分な評価がなされていれば分割切除となっても根治には問題なく, 大型の腫瘍であっても積極的に計画的分割切除が行われてきた。しかし, いかに術前の内視鏡診断が進歩したといえども病理組織学的診断に匹敵するほどの精度は望めないため, 基本的に癌の存在が疑われる病変や, non-liftingであるため従来法では一括切除が不可能と考えられるものは, 本法の適応と考えられる。これは本来の陥凹型病変のほかに, 生検による瘢痕を伴う病変, ハウストラ上や屈曲部の病変, さらに大型の病変で従来法では一括切除が不可能と考えられる病変などが含まれる⁵⁾。本症例もEMR前の安易な生検は避けるべきであることを示す教訓的な症例であるとともに, 以前ではEMRで切除困難とされたnon-lifting sign陽性例(腫瘍浸潤によるものを除く)においても, 切開・剝離法の手技の開発・改良に伴い, 外科的切除を回避できることを示す貴重な症例と考えられたため報告した。

文 献

- 1) 矢作直久, 藤城光弘, 大川昭光, 他: 細径スネアを用いたEMR. 消化器内視鏡, 15: 1257—1261, 2003.
- 2) Gotoda T, Yanagihara A, Sasako M et al: Incidence of lymph node metastasis from early gastric cancer. estimation with a large number of cases at two large centers. Gastric Cancer 3: 219—225, 2000.
- 3) 矢作直久, 小俣政男: 内視鏡的粘膜切除術における適応拡大への動向. 日内会誌, 92: 29—35, 2003.
- 4) Yahagi N, Fujishiro M, Iguchi M et al: Theoretical and technical requirements to expand EMR indications. Dig Endosc 15: S18—S20, 2003.
- 5) 矢作直久, 藤城光弘, 大川昭光, 他: Flexナイフを用いた切開・剝離法による大腸腫瘍の一括切除. 早期大腸癌, 7: 550—556, 2003.

**A case of colonic neoplasm with non-lifting sign
successfully treated by endoscopic *En-bloc*
resection using Flex Knife**

Akimitsu Ohkawa ¹⁾	Naohisa Yahagi
Mitsuhiro Fujishiro	Naomi Kakushima
Atsushi Imagawa	Katsuya Kobayashi
Takuhei Hashimoto	Hidemasa Miyoshi
Yoshikazu Moriyama	Masashi Oka
Nobutake Yamamichi	Ayako Tateishi
Hiroto Miwa ²⁾	Nobuhiro Sato
Masao Omata ¹⁾	

A 69-year-old woman visited her local medical doctor with a chief complaint of diarrhea. As the fecal occult blood test showed a positive result, she undertook a colonoscopy, which revealed 0-II a typed tumor (superficial elevated lesion) with a diameter of 15mm. A histological examination of biopsy specimens from the lesion showed Group IV. In order to undertake an endoscopic resection of the tumor, she was introduced to this hospital. The colonoscopy at our outpatients clinic demon-

strated remarkable converging folds. The tumor showed the non-lifting sign when we injected saline into the submucosal layer around the lesion. Endoscopic Ultrasound demonstrated a remarkable thickness of submucosal layer. Although we understood that a surgical operation should be one of the best options for its treatment, we performed an endoscopic submucosal dissection with informed consent because the histological diagnosis was Group IV, not Group V. *En-bloc* resection was achieved using of our newly devised flex knife and hyaluronate sodium solution without any complication. The size of resected specimen was 12mm in the greatest diameter. Histopathological examination revealed that the tumor was tubular adenoma with moderate to severe atypia, and the resected margin was negative. Colonoscopy two-month after the procedure showed a smooth ulcer scar with slight redness. She has been making good progress at the present time. We have learned a valuable lesson from this case. We demonstrated that a biopsy have to avoid before EMRs.

¹⁾Department of Gastroenterology, Faculty of Medicine, The University of Tokyo, ²⁾Department of Gastroenterology, Juntendo University School of Medicine.

〈カラーは9頁に掲載〉