●〈症例〉

内視鏡的粘膜下層剥離術で一括切除 した胃噴門部のEMR後 遺残再発癌の1例

小野敏嗣 角嶋直美 藤城光弘 矢作 直久
 今川 敦 小林克也 橋本拓平 小田島慎也
 中村仁紀 岡 政志 小俣政男

東京大学／消化器内科

〔Key Words〕 EDS, 遺残再発癌

和文要旨

症例は63歳男性。胃噴門部の0Ⅱaに対し、cap法によるEMR後5カ月で遺残再発を認めた。同病変および、新たに発見された体下部前壁の4 cm大の0Ⅱaに対し、フレックスナイフ™を用いた内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)を施行し、一括切除した。本症例は、噴門部という治療困難部位に存在し、外科的切除も考えられた遺残再発病変に対しても安全にESDを施行し得た貴重な症例と考えられたため、報告する。

はじめに

近年、早期胃癌に対する内視鏡的治療の適応は、内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)の導入により拡大されてきている¹⁾。今回我々は従来の内視鏡的粘膜切除術(EMR)では切除困難とされた胃噴門部に存在する遺残再発癌に対して安全にESDを施行しえた1例を経験したので報告する。

症 例

患者：63歳、男性。

既往歴：特記すべきことなし。

家族歴：兄 食道癌。

現病歴：2003年2月、他院で噴門部小彎に長径1.5cmの0Ⅱa(tub1, m)を指摘されcap法によるEMRを施行。7月、フォローアップの上部内視鏡検査で同部位に遺残再発病変を指摘され、再EMRを試みたが治療後瘢痕を伴い切除困難であり、11月14日に当院紹介入院となった。

入院時現症：特記すべきことなし。

入院時検査所見：腫瘍マーカー含め異常認めず、抗ヘリコバクターピロリ抗体は陽性であった。上部内視鏡検査では噴門部小彎に2 cm大の遺残再発病変を認

Fig. 1 a) Loupe view of the residual tumor shows mucosal cancer with submucosal fibrosis due to previous treatment. b) Diagnosis of well differentiated adenocarcinoma was made (H. E. ×100).

Fig. 2 a) Loupe view of the 0Ⅱa lesion shows mucosal cancer 4.5cm in diameter. b) The tumor consisted of well differentiated adenocarcinoma (H. E. ×100).

めた(Color 1-a, b)。また前医で指摘されていなかったが、体下部前壁に4 cm大の0Ⅱa病変を認め、生検の結果はtub1であった(Color 2-a, b)。

以上2病変に対し、病変の周囲にマーキングした後、グリセオール™で8倍希釈した高分子量ヒアルロン酸(スベニール™)溶液を局注剤として用いた、フレックスナイフ™によるESDを施行し、一括切除した。病理診断の結果、噴門部の病変は17×7 mmの高分化型腺癌(tub1, m)であり、脈管侵襲なく、切除断端も陰性であった(Fig. 1-a, b)。また、体下部の病変は、45×38mmの高分化型腺癌(tub1, m)で、脈管侵襲なく、切除断端も陰性であり、2病変とも根治切除と考えられた(Fig. 2-a, b)。

術後は合併症も認められず、1週間後の内視鏡観察で露出血管のないことを確認の上、退院となった。なお、外来で治療8週後までプロトンポンプ阻害薬、スクラルファート通常量投与を行い、7週後の内視鏡観察で2病巣ともに治療後潰瘍の治癒を確認した。

考 察

日本胃癌学会によるアンケート調査²⁾によると、従来のEMR後の再発率は11.9%と報告されている。そのうち、前治療が不完全切除であった症例に限定すると29.6%、完全切除し得た症例に限定すると再発率は1.26%と、多くの遺残再発が報告されている。つまり、遺残再発をおこさないためには病変を一括切除し、切除標本の詳細な病理学的評価を行った上で完全切除か否かの判断を行うことがきわめて重要であると考えられる。

ESDは、従来のEMRの適応病変はもとより、大型の病変、潰瘍瘢痕を伴う病変など、病変の性状にかかわらず、非常に高い一括切除率が得られる手技である³⁾。本症例では、ESDを適応することで、噴門部という治療困難部位に存在し、治療後瘢痕を伴う遺残再発病変であるにもかかわらず、一括切除を行い、十分な病理学的評価のもと、根治と判断することが可能であった。

本症例は、ESDが遺残再発を最小限にする一括完全切除を可能とする手技であること、また、これまでは外科的切除も考えられた遺残再発病変に対しても非常に有用な方法であることを示す貴重な症例と考えられ、

報告した。

文 献

- 1) 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の動向. 日内会誌, 92: 29—35, 2003.
- 2) 胃癌治療ガイドライン 日本胃癌学会編, 金原出版, 2001.
- 3) 矢作直久, 藤城光弘, 角嶋直美, 他: 早期胃癌に対する切開・剝離法の治療成績と問題点. 胃と腸, 39: 39—43, 2004.

〈カラーは4頁に掲載〉

Recurrent cardia tumor after EMR successfully treated by endoscopic submucosal dissection (ESD)

Satoshi Ono	Naomi Kakushima
Mitsuhiro Fujishiro	Naohisa Yahagi
Atsushi Imagawa	Katsuya Kobayashi
Takuhei Hashimoto	Shinya Kodashima
Masanori Nakamura	Masashi Oka
Masao Omata	

Department of Gastroenterology, The University of Tokyo.