

## 合併症

### 出血

出血した場合は緊急で内視鏡的止血術を行います。まれに輸血や緊急外科手術が必要になることがあります。出血する可能性は臓器によっても異なりますが、一般的には3～5%程度とされています。

### 穿孔(せんこう)

穿孔した場合、腹膜炎が軽症であれば抗生物質の投与により保存的に治療しますが、重篤な腹膜炎が生じた場合は緊急外科手術の可能性もあります。穿孔する可能性も臓器によって異なりますが、一般的には3～5%程度とされています。

### ESD施行症例の治療成績(2014～2020年)

|       | 食道              | 胃                  | 大腸                 | 計                  |
|-------|-----------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 症例数   | 51              | 310                | 148                | 509                |
| 一括切除率 | 100%<br>(51/51) | 99.4%<br>(308/310) | 95.9%<br>(142/148) | 98.4%<br>(501/509) |
| 穿孔    | 0               | 2 (0.6%)           | 1 (0.7%)           | 3 (0.6%)           |
| 後出血   | 0               | 12 (3.9%)          | 4 (2.7%)           | 16 (3.1%)          |

困難例含めてこれまで500例以上経験しています。困難例が含まれているにもかかわらず一括切除率が高く、また技術が反映される穿孔率も1%未満で、直近300例は穿孔しておりません。安全で確実な治療を心がけております。

臓器によっても異なりますが、1週間程度の入院となります。臓器がそのまま温存されますので、基本的には後遺症なく入院時と同じ状態で退院できます。術後の創部痛などありません。

## ESDパス [入院診療計画]

|                | 1日目 | 2日目    | 3日目     | 4日目  | 5日目  | 6日目  | 7日目 | 8日目 |
|----------------|-----|--------|---------|------|------|------|-----|-----|
| <b>食道・胃ESD</b> | 入院  | ESD    | 上部内視鏡検査 |      |      |      |     | 退院  |
| 点滴             |     | ← 点滴 → |         |      |      |      |     |     |
| 食事             | 常食  | 絶食     | 絶食      | 流動食  | 3分粥食 | 7分粥食 | 全粥食 | 常食  |
| <b>大腸ESD</b>   | 入院  | ESD    |         |      |      | 退院   |     |     |
| 点滴             |     | ← 点滴 → |         |      |      |      |     |     |
| 食事             | 検査食 | 絶食     | 絶食      | 7分粥食 | 全粥食  | 常食   |     |     |



医療法人社団 顕鐘会

神戸百年記念病院 地域医療総合支援センター

078-681-6250 FAX 078-681-6250

[月～金曜日] 9:00～18:00 [土曜日] 9:00～17:00 日・祝日休

## 内視鏡センター

# ESD 特集

Interview

ESD治療の先駆者の病院において学び、  
経験した技術で、苦痛の少ない、  
高度な治療を提供したい。

### 内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)

内視鏡の進歩に伴い以前であれば開腹手術が必要だった病気も、今では内視鏡による治療ができるようになってきました。消化管腫瘍の内視鏡切除術も「内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)」という治療法が確立したことで、広範囲な病変、場所が悪い病変、少し進行している病変なども切除することが可能となっています。

### 質の高いESDにより 合併症や後遺症なく治療したい

私は消化器内科医として研修する中で、ESDと出会いました。しかし、高度な診断や技術を必要とするため、病院や医師によってかなりレベルの差がありました。内視鏡で後遺症なく切除できるものは困難例であろうが自分で切除できるようになるため、ESDで全国的に有名な佐久総合病院・亀田総合病院・NTT東日本関東病院で研修し、数多くの症例を経験、学会・論文発表も多数行ってきました。

### 神戸百年記念病院 内視鏡センターで「苦痛の少ない、 精度の高い検査・治療」を

2020年10月1日より、神戸百年記念病院で内視鏡センターを立ち上げました。これまで私が目指してきた「苦痛の少ない、精度の高い検査・治療」を実践することで、地域の皆さまに信頼される内視鏡治療を実現していきたいと思っております。



内視鏡センター長  
森主 達夫

Tatsua  
Marinushi

#### ■ 略歴

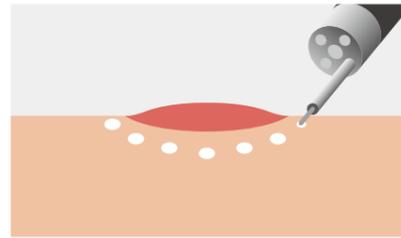
- 兵庫県神戸市出身
- 2007年3月 東京医科歯科大学卒業
- 2009年4月 東京医科歯科大学消化器内科入局  
横須賀共済病院消化器内科
- 2011年4月 横浜市立みなと赤十字病院消化器内科
- 2013年4月 佐久総合病院胃腸科
- 2014年4月 亀田総合病院消化器内科医長
- 2017年6月 NTT東日本関東病院消化器内科
- 2018年6月 神戸中央病院消化器内科医長
- 2020年7月 神戸百年記念病院

#### ■ 専門・資格

- 専門は消化器疾患全般、早期消化管癌の内視鏡診断・治療  
(特に内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD))
- 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医
- 日本消化器病学会専門医・指導医
- 日本消化器内視鏡学会専門医・指導医
- 日本消化器内視鏡学会近畿支部評議員

# 内視鏡的粘膜下層剥離術 [ESD]

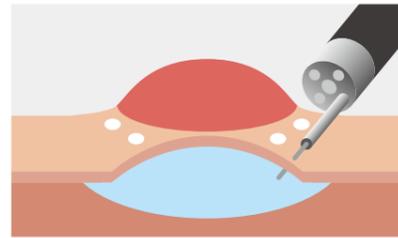
ESDは早期の消化管(食道・胃・大腸)の癌もしくは前癌病変を内視鏡的に切除する術式で、従来の方法より大きく正確に切除できるのが特徴です。また内視鏡的に切除できれば臓器が温存され治療後に後遺症が残ることはありません。1990年代に日本で開発され、胃ESDは2006年、食道ESDは2008年、大腸ESDは2012年に保険収載された比較的新しい手技です。内視鏡を通して電気メスを操作し、高い内視鏡技術が必要とされます。



## マーキング

内視鏡を胃の中に入れ、病変の周辺に切り取る範囲の目印をつける

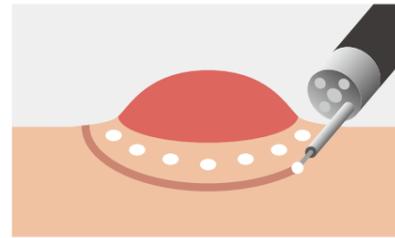
1



## 局注

粘膜下層に薬剤を注入して浮かせた状態にする

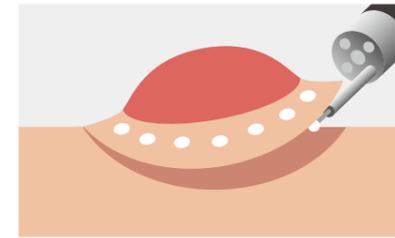
2



## 切開

マーキングを切り囲むようにナイフで病変部の周囲の粘膜を切る

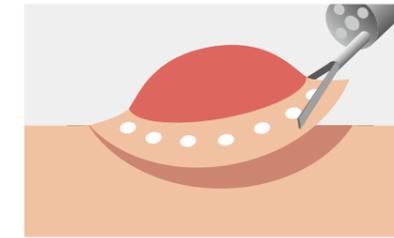
3



## 粘膜下層の剥離(はくり)

専用ナイフで病変を少しずつ慎重にはぎとり、最後まで剥離する、または最後にスネアで切り取る

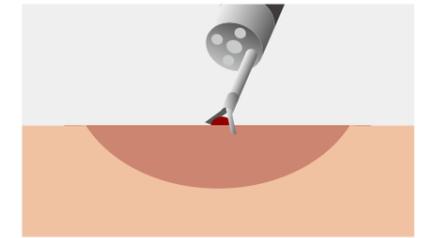
4



## 回収

切り取った病変部は病理検査に出すため回収する

5



## 止血

切り取ったあとの胃の表面に出血がある場合は止血処置を施す

6

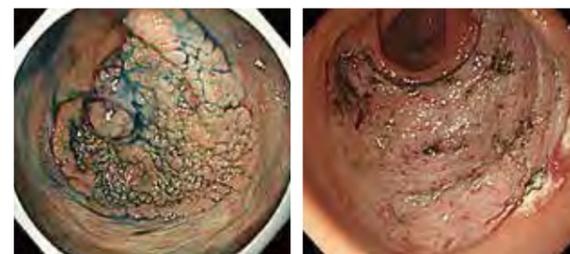
## 対象症例

ESDの適応となる癌は、リンパ節に転移している可能性が基本的でない早期の癌になります。具体的には各臓器によって適応が定められていますが、概ね粘膜下層軽度浸潤までの癌が適応になります。

### 巨大病変・困難病変も適応になってきています

ESDの開発により場所やサイズは問わなくなっており、右記のような巨大病変、困難部位の病変も適応になります。また一見深部浸潤癌に見えても意外と浅く留まっている可能性もありますので、確実に進行癌という病変でなければ一度ご相談いただければと思います。

### 巨大病変



#### 9cm大の大腸癌

一般的に難易度が高い大腸にできた巨大病変でしたがESDにて合併症なく一括切除し、病理結果は粘膜内癌で治癒切除でした。

### 困難部位



#### 噴門部亜全周性胃癌

アプローチが困難で広範囲なかなりの困難病変でした。ESDにて合併症なく一括切除し、病理結果は粘膜内癌で治癒切除でした。

### 進行癌が疑われた症例



巨大で丈の高い不整な胃癌で、進行胃癌の可能性が考えられましたが、高齢で内視鏡治療を希望されました。再度精査を行ったところ柔らかい病変で早期癌の可能性があり、ESDを行いました。合併症なく一括切除し、結果的に病理結果も粘膜内癌で治癒切除でした。