

内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD)

～ お腹を切らない胃がんの治療方法 ～

早期胃癌に対する内視鏡治療法として急速に広まりつつある手法で当院では2007年より導入しております。

病変の周囲をあらかじめ全周切開し、切除範囲を確実にすることで癌を取り残すことなく一括切除できます。

内視鏡治療の対象

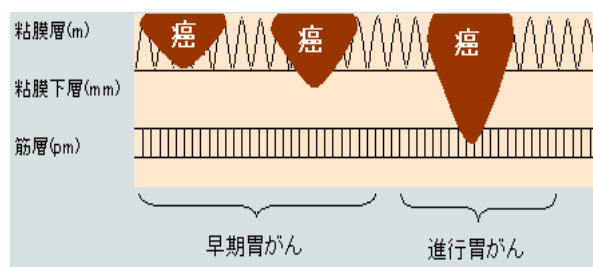
「粘膜」内に留まっていると診断された早期胃がんが対象になります。

日本胃癌学会ガイドラインでは

1. 粘膜内癌: 癌が胃の表層(粘膜内)にとどまっているもの
2. 分化型癌: 癌細胞の形や並び方が胃の粘膜構造を残しているもの
3. 大きさが2cm以下のもの
4. 潰瘍を併発していないもの

の4つの条件を満たすものが対象となっています。

ESDの普及により、「大きさ」については3番目の条件以上の病変も治療対象になってきています。



内視鏡を用いた治療方法

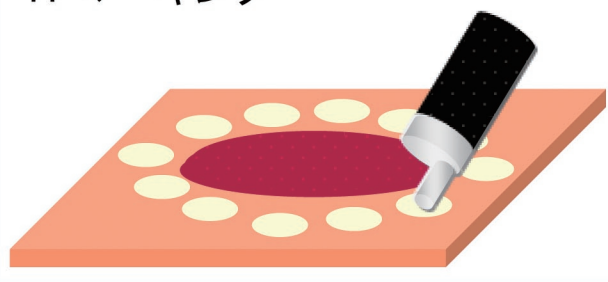
- EMR(内視鏡的粘膜切除術)
スネアと呼ばれる金属の輪を引っ掛け、高周波電流を流し切り取る方法
- ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)
病変周囲を全周切開した後、ナイフ等を使用して表面を切り剥がしてゆく方法

ESDの特徴

大きな病変でも一括切除が確実に出来るので、病巣を取り残しなく切除することができ、癌の深さの判定や血管・リンパ管への浸潤の有無を病理診断で正確に行なえます。

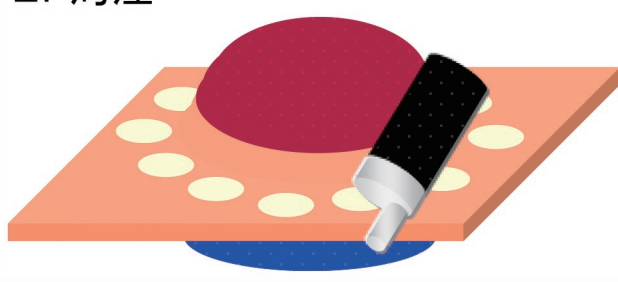
ESDの手順

1. マーキング



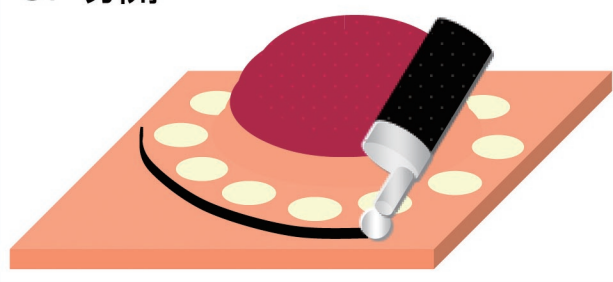
病変の周囲に切り取る範囲の目印を付けます。

2. 局注



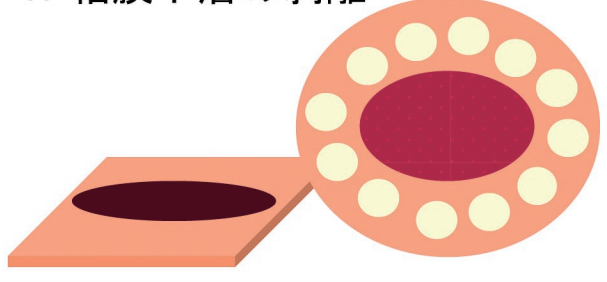
粘膜下層に薬剤を注入して浮かせた状態にします。

3. 切開



マーキングを囲むように病変の周囲の粘膜を切り取ります。

4. 粘膜下層の剥離



病変を慎重にはぎ取っていき病変を完全に切除します。

注意事項

治療の際、ごくわずかですが偶発症が発生する可能性があります。

- 出血する場合があります。
- 胃に穴があく場合があります。(穿孔)

偶発症が発生した場合は、適切、迅速な処置を行ないます。

多くの場合は、内視鏡的な処置で対応できますが、稀に外科的処置が必要になることもあります。

詳細は消化器内科外来にてご相談下さい。