

直腸静脈瘤を伴う直腸 LST に対して ESD を施行した 1 例

大分大学医学部附属病院 内視鏡診療部

消化器内視鏡技師 ○永田かほり 安部絵里沙 茅野未佳

臨床検査技師 加藤里香

消化器内科 小川竜 鹿子嶋洋明 水上一弘 村上和成

消化器外科 太田正之 中沼寛明

放射線科 丸野美由希 清末一路

【はじめに】現在、当院内視鏡診療部では主に 10 名の消化器内科医師が内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）を行っており、直近 2～3 年の年間施行数は 80～90 件であった。今回我々は、放射線科・消化器外科・消化器内科との連携により、直腸静脈瘤を伴う直腸の側方発育型腫瘍（LST）に対して、ESD により一括切除をしえた 1 例を経験したので報告する。

【症例】81 歳、女性。近医にて、基礎疾患である原発性胆汁性胆管炎の経過観察中に、スクリーニング目的で下部消化管内視鏡検査を施行した。その際、直腸静脈瘤を認め、さらに直腸 Rb 左壁の静脈瘤上に 30mm 大の LST を認めた。狭帯域光観察では、腫瘍の一部に血管異型や粗造粘膜を認め、癌の混在は否定できなかったが深達度 m と判断し、一括切除を目的とした ESD の適応とした。直腸静脈瘤に対しては当院にて経静脈的塞栓術（IVR）を施行するも遺残を認めたため、ESD 時の出血リスクを減少させる目的で内視鏡的静脈瘤結紮術（EVL）を先行した後に ESD を行う方針とした。直腸 ESD 時の内視鏡所見では、LST の口側に EVL 後の複数の癒痕を、LST 直下には 2～3mm 大の複数の静脈瘤を認めた。アルギン酸ナトリウム溶液（リフタル K[®]）の原液を局注し切除・剥離を進めたが高度線維化を呈しており、また血管が豊富で易出血性のため切除・剥離に難渋した。穿孔、後出血などの偶発症はなく、ESD 施行 11 日後に退院となった。病理診断は tubular adenoma, HMX, VM0 であり、切除標本径は 28×20mm であった。切除・剥離の焼灼効果で水平断端が判定不能となったが、ESD 終了時の内視鏡観察で病変の遺残は認めなかった。また術後約 4 週間後の下部消化管内視鏡検査では、ESD 後露出していた静脈瘤を含めた潰瘍底は肉芽に覆われており、経過良好であった。

【考察】本症例において内視鏡技師の立場からほぼ全ての治療に携わることができた。この症例を通して、チーム医療の下、知識・経験・情報に加えて、綿密な治療戦略が共有化されることで、より一層、安全性の高い医療の提供が可能になると考えられた。

【まとめ】ESD が広く普及し、全体的に技術が向上したものの、IVR 後の線維化・癒痕化・易出血性を背景とした直腸静脈瘤を伴う直腸 LST の ESD に難渋した。しかし、粘膜挙上能に優れるリフタル K[®]の使用により、偶発症なく安全に一括切除できた。文献検索上、直腸静脈瘤を伴う直腸腫瘍に対する ESD に関しては、報告がなく臨床的意義がある

ものと考え報告する。