

14:30 ~ 15:15

## I. 消化管腫瘍に対する内視鏡治療の最先端

日本医科大学 消化器内科 講師

後藤 修

「体表に傷をつけずに病巣を切除し、かつ後遺症も残さない」という究極の低侵襲手術が内視鏡によって実現可能となって久しい。2000年前後に登場した内視鏡的粘膜下層剥離術(endoscopic submucosal dissection: ESD)は、病変の大きさとらわれることなく早期癌を狙い通り一括切除できる技法として、今や内視鏡による低侵襲療法の代名詞となっている。近年では、その技術的難度の高さから暗黙の了解として永らくuntouchableとされてきた十二指腸腫瘍ESDに挑戦する精鋭も出現している。

ESDの登場は、「手術する内科医」という極めてambivalentな一団を形成する端緒ともなった。彼らは管腔内の営みにとどまらず、「低侵襲」の名のもとに心を一にした外科医とともに腹腔鏡内視鏡合同手術(laparoscopic endoscopic cooperative surgery: LECS)を確立・発展させ、粘膜下腫瘍などの貫壁性腫瘍に対してまでも内視鏡治療の対象とするに至った。さらには、ESDの対象となり得ない癌、すなわちリンパ節転移リスクが看過できない早期胃癌に対しても、センチネルリンパ節理論を適用したテラーメイドの臓器温存・縮小手術を実現せしめた。

手術する内科医の中には、外科医に対する羨望が高じて、ついには外科用縫合糸を用いて内視鏡で粘膜を手縫い縫合しはじめるものも現れた。挑戦的な内視鏡治療を発展させるうえで欠かせない「強固で確実な閉鎖」を提供し、また内視鏡の届く範囲で任意に組織を縫合できる本技法は、今後さらにその適応を拓ける可能性を秘めている。

一方で彼らは常に、外科医の手を借りずに独力で病変を局所切除し、手術を内視鏡処置のみで終わらせたいという衝動にも駆られている。「内視鏡的全層切除」と銘打たれたこの手技が安全性を獲得し広く普及する日が訪れるのか、博打的な要素の強い危険な手技に甘んじるのか、あるいは机上の空論に終始するのかはひとえに彼らの発想力と情熱にかかっている。

本講演では、内視鏡を用いた消化管腫瘍手術の変遷を俯瞰し、現状におけるcutting edgeを概説しながら、内視鏡治療の今後を私見を交えつつ占ってみたい。