

4. 極細径スコープを用いたESDの経験～細径シースデバイスを用いた治療戦略～

如水会 今村病院 内視鏡治療センター
内視鏡技師・INE 馬場 仁美
消化器内科 橋口 一利

【初めに】

内視鏡診断及び治療とデバイスの進歩により内視鏡治療の適応は拡大している。その中でスコープ、デバイスの選択は重要なポイントの1つである。極細径スコープは主として観察用スコープであるが、当院ではESDなどの内視鏡治療や、ERCP関連手技・ステント留置術などのIVRにも必要に応じて積極的に使用している。しかしながら、通常スコープと比較して鉗子口が小さいため使用可能なデバイスが制限されているのが現状である。

【目的・対象と方法】

目的：極細径スコープを用いたESDと使用したデバイスの評価。

対象と方法：2017年12月～2019年6月の間に施行したESD133例のうち富士フィルム社製極細径スコープを用いた3例を検討し使用したスコープ、デバイスを検討する。

【極細径スコープの紹介】

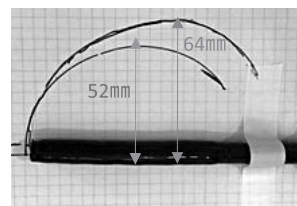
EG-L580NW®、EG-580NW7®（富士フィルム）レーザーを光源とした電子スコープであり主に経鼻内視鏡に使用。BLLLCIモードあり。外径5.9mm、鉗子口径2.4mm。（図1）



(図1)

【回転半径】

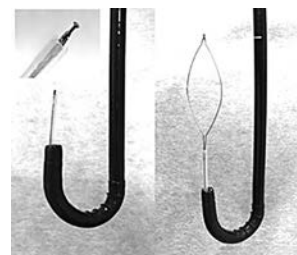
通常64mmに対し極細径スコープは52mmであり12mmの差がみられる。（図2）



(図2)

【高周波ナイフ：SOUTEN®カネカメディックス】

先端チップがあるためマーキング、周囲切開、粘膜下層剥離、スネアリングを1本で行うことができる。（図3）



(図3)

【高周波止血鉗子：RAICHO®カネカメディックス】

鉗子口2.4mmの極細径スコープに使用できる国内唯一のディスプレイザブル止血鉗子でシース外径が2.3mmと細いのが特徴（図4）

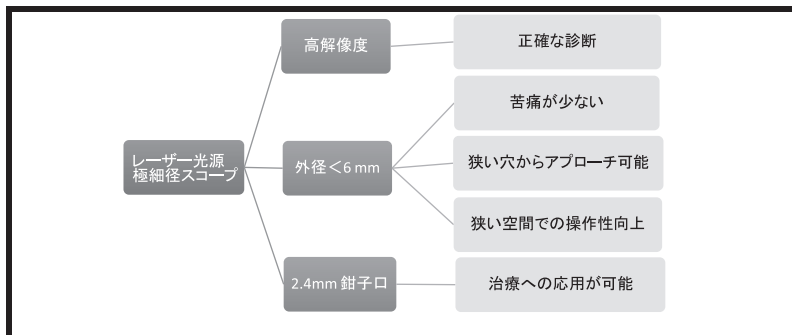


（図4）

【症例提示】

症例①胃噴門部後壁粘膜下腫瘍。困難部位でも反転操作にて近接することができ小回りもよく粘膜下層へのスコープの侵入も容易であった。切除後は通常スコープと交換し、OTSC®にて縫縮施行。症例②下部直腸側方発育型腫瘍。スコープアングルが急峻な場合でもSOUTEN®,RAICHO®の鉗子口の出し入れはスムーズであり周囲切開から粘膜下層剥離への侵入までの時間が短縮できた。症例③下部直腸側方発育型腫瘍。肛門近傍であっても、順方向、反転方向の2方向からのアプローチが可能であり至適距離を維持したまま一括切除できた。RAICHO®の操作も容易であった。

【FUJIFILM社製極細径スコープの特徴】（図5）



（図5）

【レーザー光源の極細径スコープの有用性】

レーザー光源の極細径スコープの有用性についてはスクリーニング用のスコープとして第一選択となり得るとする報告や、鉗子口2.0mmのスコープと比較して優位に吸引時間が短縮できたとする報告がある。また、上部消化管閉塞に対する通常スコープによるステント留置失敗例に対して極細径スコープ補助が有用であったとする報告もあり治療への応用が期待される。

【使用経験の評価】

ESDにおける極細径スコープの利点は細い外径のため粘膜下層への侵入が容易であり、反転時の回転半径が小さいため狭い空間における反転での切開、剥離操作が容易であった。SOUTEN®はスムーズな挿入は容易であったが、先端部が固定されていないため予

想以上に突出することがあり、常に先端部への注意が必要であった。RAICHO®は内視鏡アングルが急角度であっても挿通性がよく、ハンドル操作とほぼ1対1のカップ回転で止血点を把持し止血することが可能であった。(図6)



(図6)

【考察】

今後、極細径スコープによる治療拡大の可能性はある。内視鏡技師としてスコープやデバイスの特性を知っておくことは必要不可欠と考える。介助者にとってスコープアングルが急角度な場合のデバイス操作はストレスの要因であるが、今回使用したRAICHO®は細径シースであり、トルク伝達性に優れていることから介助者のストレスが軽減される。また、SOUTEN®は手技時間の短縮に繋がる可能性がある。

【結語】

症状に応じてスコープの特性を活かした治療戦略とデバイスの選択は重要であり今回使用したデバイスは有用であった。

参考引用文献：World J Gastroenterol 2019March21;25 (11) :1378-1386

Clin Endosc 2013;46:373-378,2015;48:516-521

【如水会今村病院 内視鏡治療センター TEL 0942-82-5550】