

# 早期胃がんに対する内視鏡的治療

潰瘍を伴っていない早期の高分化型腺癌は、胃の周囲のリンパ節への転移がほとんどなく、がんの深さも粘膜に留まっていることがほとんどで、治療法として外科的手術を行わなくても内視鏡的手術（内視鏡的粘膜下層剥離術 以下 ESD や内視鏡的粘膜切除術 以下 EMR）が可能で、良い治療成績が得られています。

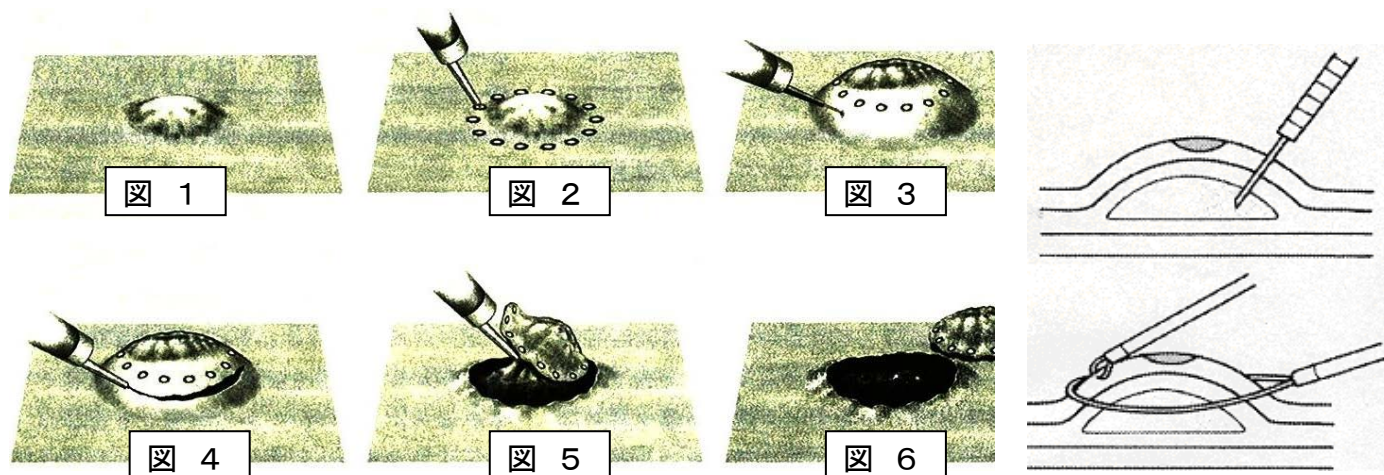
- ① **内視鏡的治療の長所**:外科的手術に比較して粘膜だけの最小限の切除で治療ができ、身体に対する負担も少なく入院も短期間ですみます。
- ② **内視鏡的治療の欠点**:部位により切除が難しいこともあります。また、切除後の標本の病理結果で外科的手術の追加が必要になる場合があります。
- ③ **内視鏡的治療の合併症**: 出血: 約4%みられ、ほとんどが内視鏡的に止血が可能です。  
穿孔: 約5%みられ、切除により深い創ができ胃の粘膜に穴があき腹膜炎を起こすことがまれにあります。

\* これらの合併症により外科的手術が必要となる場合があります。

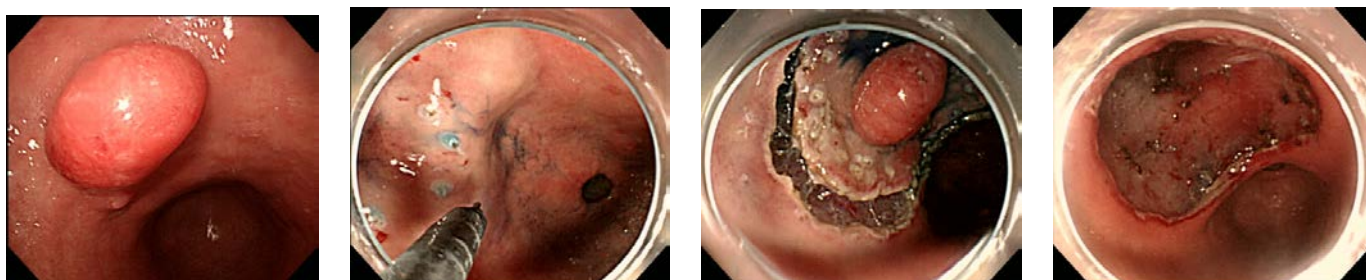
④ **EMR・ESDの方法** ESDの方が広範囲の病変を切除できます。経鼻内視鏡では実施できません。

- 1) 内視鏡を挿入して、病変を確認する【図1】。
- 2) 病変部の周囲に凝固をかけ切除範囲に白く目印を付ける【図2】。病変部の粘膜下に特殊な液体を注入して膨隆させ切除する部位に厚みをつけ、安全に処置できるようにする【図3】。
- 3) 膨隆させた病変の根元にナイフを入れ、目印の外側を高周波で焼き切り周囲切開する【図4】。適宜液体を注入して膨隆した状態を維持しながら病変部の下の粘膜を剥がすように切開していく【図5】: 瓶などの剥がしにくいラベルを上手に剥がすイメージです。

※ 切除後人工的に潰瘍が形成される【図6】。そのため胃潰瘍の治療がしばらく必要となります。



上の図1～図6は④のESDの切除方法の説明の模式図です。右端の上下の図はEMRの模式図で以前掲載したものです。ESD同様、膨隆させた後引っ張り上げてスネア(ワイヤー)をかけて切除します。



病変の確認: 図1

白い部分が目印: 図2

周囲切開後: 図4

切除後にできた潰瘍: 図6