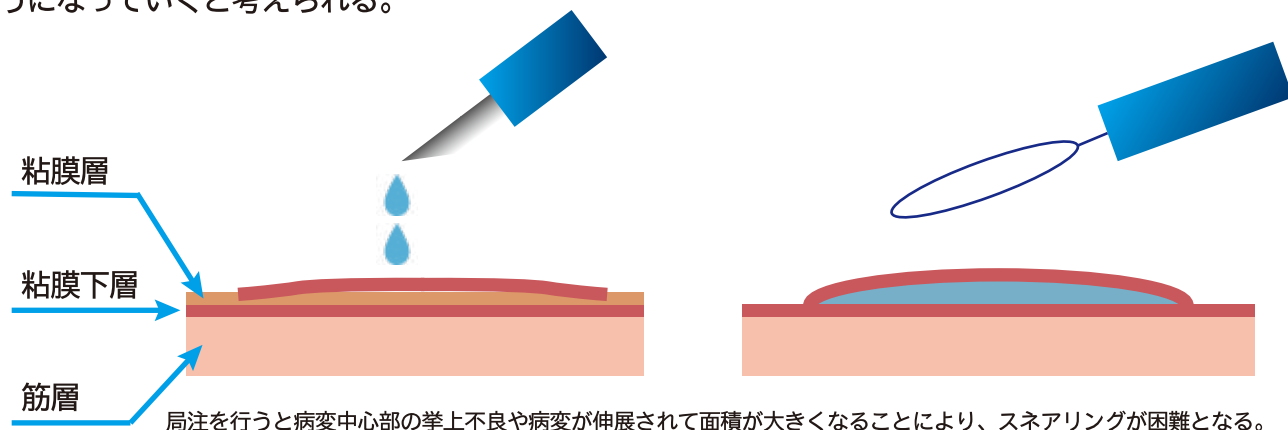


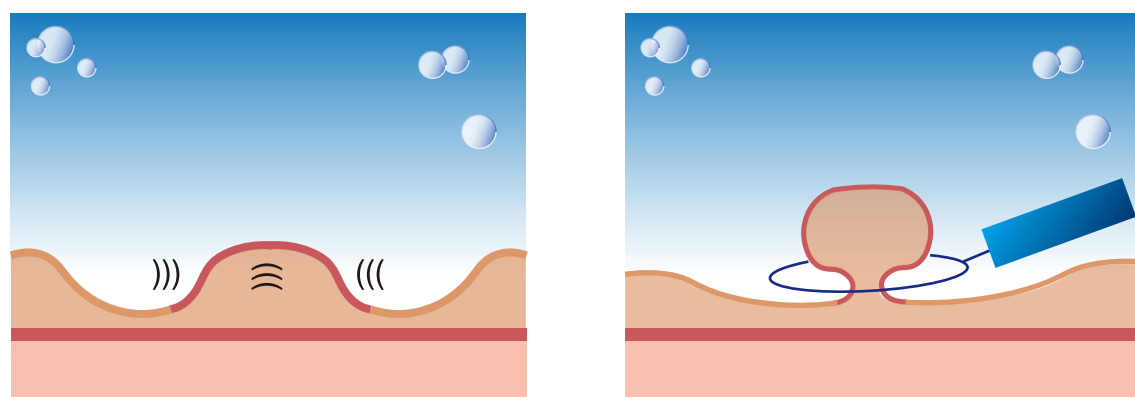
コメント

今回供覧した2症例は、局注を行うと病変中心部の挙上不良や病変が伸展されて面積が大きくなることによりスネアリング困難が予想された。しかし浸水下では粘膜が突出して隆起型ポリープのような形態を呈し、また病変の範囲も縮小してスネアリングが容易となり一括切除可能となった。

一般的にモノポーラスネアは液体中での通電は推奨されていないが、バイポーラスネアではスネアからシース電極へ電流が流れるため、浸水下でも安全に通電して切除できると考えられている。さらに当院では UEMR の際は一般的な EMR と同様にスネアリング後に筋層の巻き込みがないことを確認し、ゆっくりと切除を行っている。浸水下では固有筋層は突出せずに保持されるため、筋層を巻き込むことなく安全に切除できるとされている。しかし反転での切除やスネアを強く押し付けての UEMR は穿孔の報告もあるため注意が必要である。以上に留意すればバイポーラスネアを用いた UEMR は 10 mm 以上のポリープに対して非常に有用であり、局注を行わない簡便さから今後広く行われるようになっていくと考えられる。



局注を行うと病変中心部の挙上不良や病変が伸展されて面積が大きくなることにより、スネアリングが困難となる。



浸水下では粘膜が突出して隆起型ポリープのような形態を呈し、また病変の範囲も縮小してスネアリングが容易となる。

# ゼメックスバイポーラスネア S DRAGONARE<sup>®</sup> を用いた Underwater EMR の有用性について

大阪赤十字病院 消化器内科 医長  
山階 武 先生



はじめに

大腸ポリープに対する EMR は広く一般的に行われているが、ポリープ長径が大きくなるにつれて一括切除率が低下し、分割切除後の遺残再発が問題となってくる<sup>1,2</sup>。一方で大腸 ESD は腫瘍長径にかかわらず一括切除が可能であるが、手技の熟練を要し EMR よりもコストや施行時間を要するなどの問題がある。

近年、局注を行わず脱気して腸管内を水で満たし、ポリープを切除する Underwater EMR (UEMR) が注目されている。浸水下では粘膜層と粘膜下層が腸管内に浮揚し、突出するため、平坦型ポリープも隆起型のような形態を呈する。これにより、病変の範囲が縮小し、スネアリングが容易となる。当院も参加した長径 10 mm 以上 20 mm 未満のポリープに対する EMR と UEMR の前向き多施設ランダム化比較試験では、UEMR の一括切除率および治癒切除率が EMR よりも有意に高いことが示された (75 % vs. 89 %, P = .007, 50 % vs. 69 %, P = .011)<sup>3</sup>。

今回、ゼメックスバイポーラスネア S DRAGONARE<sup>®</sup> を用いた UEMR の実際について供覧する。

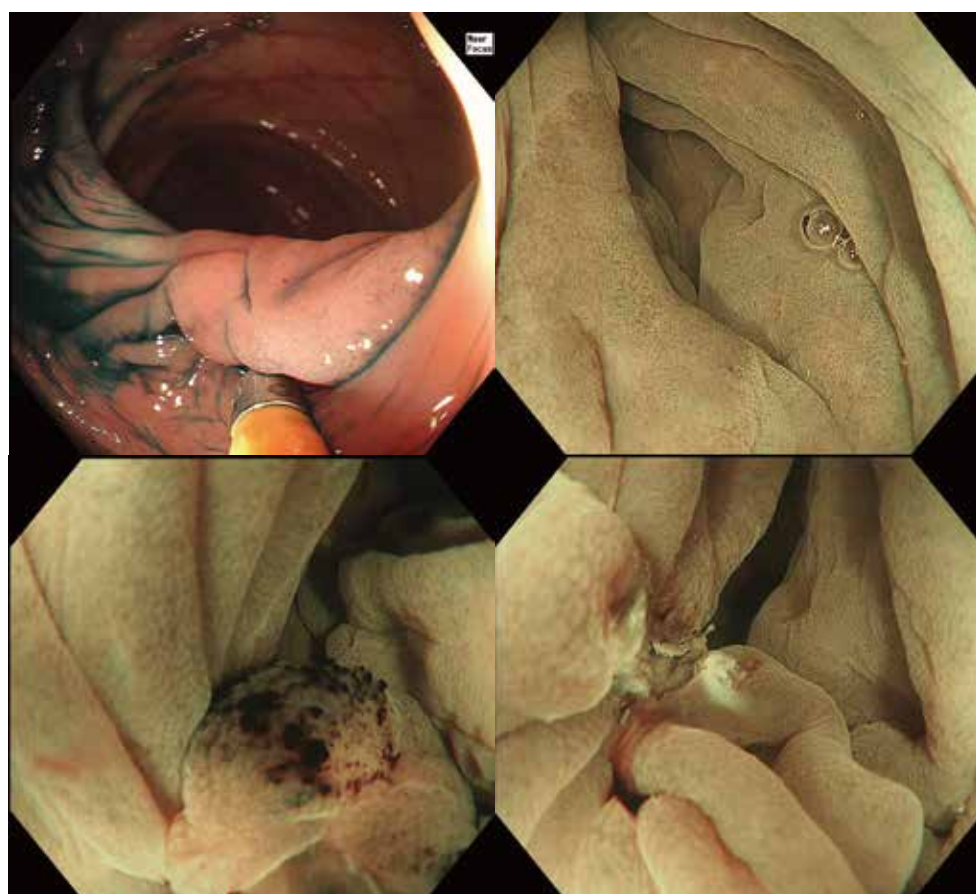
参考文献  
1). Hurlstone, D. P. et al. Colonoscopic resection of lateral spreading tumours: a prospective analysis of endoscopic mucosal resection. *Gut* 53, 1334-9 (2004).  
2). Hotta, K., Fujii, T., Saito, Y. & Matsuda, T. Local recurrence after endoscopic resection of colorectal tumors. *Int. J. Colorectal Dis.* 24, 225-230 (2009).  
3). Yamashina, T. et al. Comparison of Underwater vs Conventional Endoscopic Mucosal Resection of Intermediate-size Colorectal Polyps. *Gastroenterology* 157, 451-461 (2019).



### 症例 1

60歳代 男性

脾彎曲に15mm大のLST-NG病変を認める(Fig.1)。屈曲部に存在するため、内視鏡の保持が困難であり、また病変の全体像も捉えにくい。鉗子で手前を押すとようやく観察できる。ひだ集中を伴っており、局注を行っても良好な挙上が得られない可能性があり、EMR困難と考えられたためUEMRを施行した。脱気して腸管内を生理食塩水で満たすと、屈曲部が伸展し、病変の全体像が捉えられた(Fig.2)。また粘膜層と粘膜下層が突出し、局注を行わなくてもスネアリングが容易となった。ゼメックスバイポーラスネアS DRAGONARE<sup>®</sup>でスネアリングを行い(Fig.3)、合併症なく一括切除した(Fig.4)。切除の際には、通常のEMRと同様にモノポーラスネアよりもややゆっくり切除することが好ましい。病理結果はhigh grade adenoma 断端陰性で治癒切除であった。

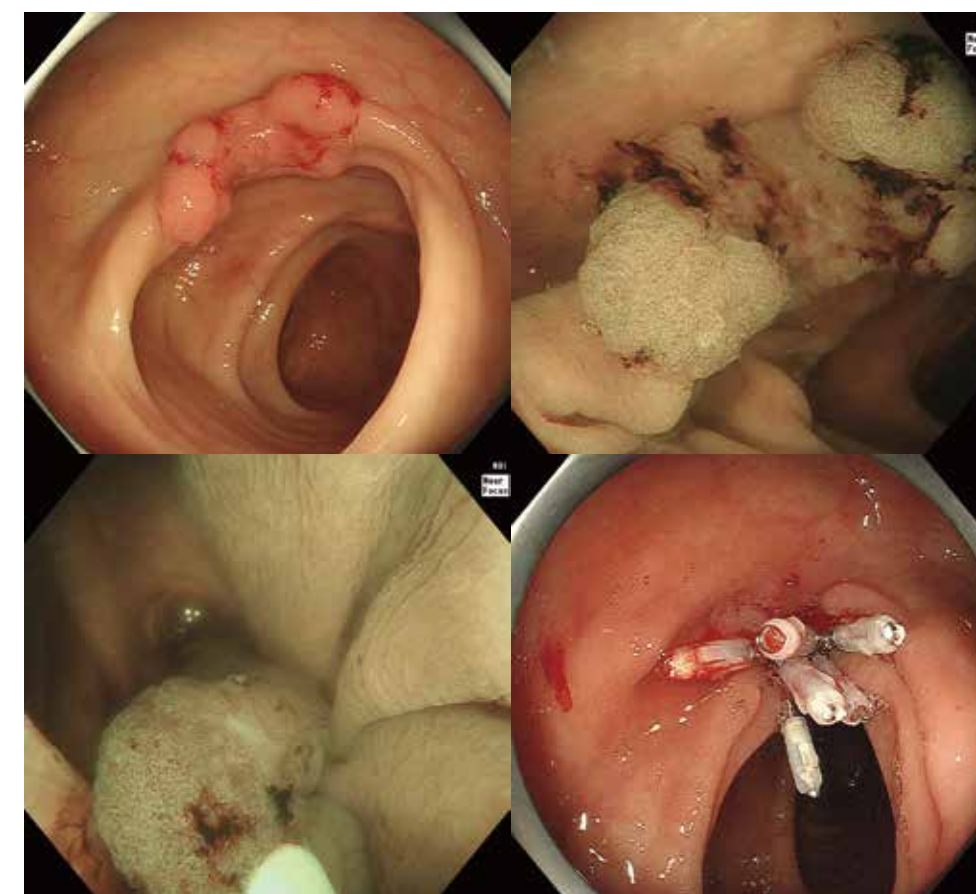


1	2
3	4

### 症例 2

70歳代 男性

S状結腸に20mm大のLST-NG病変を認める(Fig.5)。大きな病変であり、局注を行うと病変が大きく広がリスネアリング困難が予想された。SM浸潤も否定できず、一括切除による病理評価が望ましい病変であるため、UEMRを施行した。浸水下では粘膜が突出し(Fig.6)、容易にスネアリングが可能となって一括切除した(Fig.7,8)。病理結果はtub1 SM700 μm 切除断端陰性であった。



5	6
7	8