ビデオワークショップ | 内科

2026年11月21日(土) 8:30 ~ 10:00 | 第8会場（1F 会議室108）
ビデオワークショップ７　大腸腫瘍に対する内視鏡治療; BasicからAdvencedまで
司会：浦岡 俊夫（群馬大学大学院医学系研究科内科学講座 消化器・肝臓内科学）、山口 直之（長崎大学病院　光学医療診療部）

[VWS7-1] 10 mm未満の非有茎性大腸腫瘍に対する低出力純切開波ホットスネアポリペクトミーの切除深度：単施設前向き観察研究

*木村 英憲[1]、水野 凌[2]、岩下 拓司[2] (1. 滋賀医科大学医学部附属病院光学医療診療部、2. 滋賀医科大学医学部消化器内科)

【目的】10 mm未満の無茎性大腸腫瘍には数%で高異型度腺腫や癌が含まれ、疑われる場合はCSPではなく通電を行い切除する方法が望ましい。近年、高周波設定を切開波のみとし、出力を低く設定（Autocut effect 1, 10 W）して切除を行う低出力純切開波HSP（LPPC-HSP）の有用性が報告されている。LPPC-HSPは、従来の通電切除法と比較して深部への熱損傷が少なく、低侵襲であることが期待されているが、その実際の切除深度については十分に検討されていない。そこで本試験では、LPPC-HSPの深部切除能を評価することを目的とした。
【方法】本試験は単施設前向き観察研究である。10 mm未満の無茎性大腸腫瘍に対してLPPC-HSPを施行予定の患者を対象とした。主要評価項目は粘膜下層含有R0切除率（sufficient vertical R0 resection rate：SVR0切除率）とし、病変直下に十分な粘膜下層を含むR0切除と定義した。従来の通電切除法に関する既報を基に、LPPC-HSPによるSVR0切除率の期待値を70%、閾値を60%に設定した。αエラー0.05、検出力0.8とし、目標症例数を150病変とした。
【結果】最終的に95例150病変を解析対象とした。一括切除率は100%、R0切除率は83%であった。SVR0切除率は76.7%（90%信頼区間：70.3-82.2%）であり、片側有意水準5%に対応する90%信頼区間の下限が閾値である60%を上回ることが確認された。粘膜筋板切除率および粘膜下層切除率はそれぞれ100%、88%であった。最大粘膜下層厚の中央値は1331 μm（四分位範囲：736-2044）であった。出血、穿孔、その他の重篤な有害事象は認められなかった。
【結論】LPPC-HSPは低出力設定でありながら十分な深部切除能を有し、重篤な偶発症も認めなかった。LPPC-HSPは、従来の通電切除法と同様に、悪性の可能性を有する10 mm未満の無茎性大腸腫瘍に対しても適用可能である可能性が示唆された。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会