

早期胃癌の内視鏡的治療（内視鏡的粘膜下層剥離術：ESD）

従来までの治療法（内視鏡的粘膜切除術：EMR）では、ある程度の大きさの早期癌までしか一括切除できず、大きなものは癌の遺残・再発が見られていた（約 20%）のに対し、1990 年代後半に開発された内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）は、より大きなサイズの病巣をも完全切除出来るようになったため、現在では早期胃癌の根治的内視鏡的治療法のスタンダードになりました。ただし EMR に比べて時間がかかることや、出血や穿孔などの合併症リスクが高い（穿孔率 EMR 1-3% vs. ESD 4-9%）ことが問題です。適応基準は、大きくても癌が粘膜層にとどまっている高分化型ないしは中分化型の早期癌で、転移がないと推定されるものです。病理組織検査の結果によっては追加外科手術が必要となります。

切除後は人工的な潰瘍が形成されるため、約 3 週間は食事や運動の制限、酒・タバコの禁止などの生活制限があります。

