

2017年10月11日

**小回りの利くスコープ操作により、病変へのアプローチと深部での操作性向上をサポート
大腸 ESD などの処置にも適した
高精細大腸内視鏡「PCF-H290T」を発売**

オリンパス株式会社(社長:笹 宏行)は、病変へのアプローチ性と深部での操作性を向上した大腸内視鏡「PCF-H290T」を、2018年3月(予定)に日本国内で発売します。

食生活の欧米化にともない、日本人の大腸がん罹患率は近年増加の一途をたどっています。また、大腸がんは50歳以上に多く、発症のピークは60歳代といわれており、今後日本人の平均寿命が高齢化していくにつれ、大腸がんの罹患率も高まり、大腸がんの検査や大腸 ESD などの治療件数が増えていくことが予想されます。当社はこうした検査・治療需要の高まりに応えるべく、大腸内処置の操作性を高めた大腸内視鏡「PCF-H290T」を発売します。

本製品は、医師のニーズに応じて先端の短湾曲機構により小回りの利くスコープ操作を実現し、病変へのアプローチ性の向上をサポートします。また、手元から先端への力の伝わりやすさを追求した「高伝達挿入部」や、好みに合わせて挿入部の硬さを変更できる「硬度可変」機能により、大腸深部へのスムーズな挿入や深部での操作性向上をサポートします。

なお、本製品は10月12日(木)から15日(日)まで福岡で開催される、第94回日本消化器内視鏡学会総会(会長:金沢医科大学 消化器内視鏡学 伊藤 透 主任教授)に出展します。

●**発売の概要**

販売名	発売日
EVIS LUCERA ELITE 大腸ビデオスコープ「PCF-H290TL」	2018年 3月(予定)
EVIS LUCERA ELITE 大腸ビデオスコープ「PCF-H290TI」	

●**主な特長**

1. 先端の短湾曲機構により、病変へのアプローチ性の向上をサポート
2. 独自技術「高伝達挿入部」「硬度可変」機能により、大腸深部での操作性向上をサポート
3. 高精細な HD 画像により、処置・診断の精度向上をサポート



EVIS LUCERA ELITE 大腸ビデオスコープ「PCF-H290TL/I」

製造販売元はオリンパスメディカルシステムズ㈱です。

●市場導入の背景

厚生労働省が毎年発表している「人口動態調査」によると、日本における大腸がんによる死亡者数は年々増加しており、1950年から2015年にかけては、約13倍に増加しています。

大腸がんによる死亡者数(人)			
調査年	合計	男性	女性
1950年	3,728	1,819	1,909
1975年	11,453	5,799	5,654
2000年	35,948	19,868	16,080
2015年	49,699	26,818	22,881

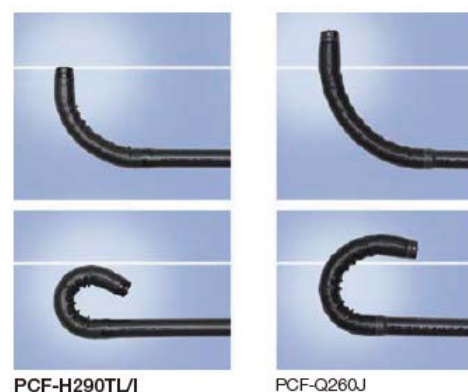
大腸がんの早期発見につながる大腸内視鏡検査だけでなく、早期がんに対しては、開腹をともなう外科手術に代わり、内視鏡を使った大腸ESDなど、低侵襲治療へのニーズは今後さらに高まっていくと考えられます。

●主な特長の詳細

1. 先端の短湾曲機構により、病変へのアプローチ性の向上をサポート

先端の湾曲部の長さや硬質部の長さを短縮したことで、小回りの利くスコープ操作を実現し、腸管内での操作性を向上しました。

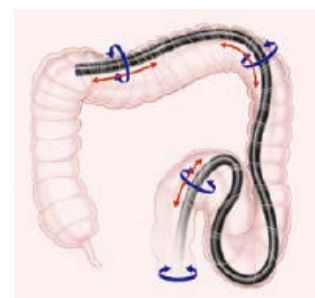
上向き 210°、下向き 180°と大きな湾曲角と合わせて、大腸ESDなどの大腸内視鏡処置における病変へのアプローチ性の向上をサポートします。



2. 独自技術「高伝達挿入部」「硬度可変」機能により、大腸深部での操作性向上をサポート

・手元から先端への力の伝わりやすさを追求した「高伝達挿入部」

大腸は4つの急峻な屈曲部と約120～150cmの長さを持つ臓器のため、内視鏡による検査・治療において、手元側の力が途中のループやたわみで失われ、挿入が困難になるケースがあります。本製品は、手元の力を先端部まで伝わりやすくする当社独自の技術「高伝達挿入部」の搭載により、大腸深部へのスムーズな挿入をサポートします。



・好みに合わせて挿入部の硬度を変更できる「硬度可変」機能を搭載

手元の調整リングを回すことで、術者の好みに合わせて任意に挿入部の硬度が変えられる当社独自の「硬度可変」機能を搭載しました。腸管の湾曲や形状に合わせてスコープの硬さを変えながらスコープを進退させることができるので、急峻な屈曲部を持つ大腸内の検査や治療において、深部へのスムーズな挿入をサポートします。



3. 高精細なHD画像により、処置・診断の精度向上をサポート

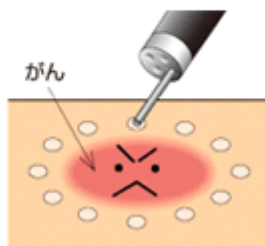
ハイビジョン対応のCCDを搭載し、高精細なHD画像による治療が可能になります。処置精度の向上をサポートします。

内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)

早期がんに対して行われる内視鏡治療は、開腹手術に比べて入院日数が短期間ですみ、また患者にとっての負担が軽いため、従来の外科治療に代わる新しい治療法として注目されています。

内視鏡を使った治療法の1つとして、最近では、専用の処置具を使ってより大きな病変を切り取る内視鏡的粘膜下層剥離術(Endoscopic submucosal dissection: ESD)が行われるようになってきました。切り取られた病変は、最終的に顕微鏡で組織の状態を確認する病理検査に用いられるので、大きな病変を一度に切除できると同時に、病理検査でのより正確な診断に役立つ治療方法として注目されています。

(1)マーキング
内視鏡を胃の中に入れ、病変の周辺に切り取る範囲の目印をつける



(2)局注
粘膜下層に薬剤を注入して浮かせた状態にする



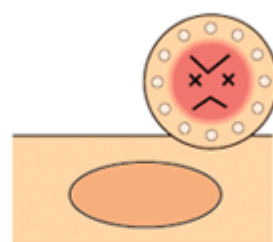
(3)切開
マーキングを切り囲むようにナイフで病変部の周囲の粘膜を切る



(4)粘膜下層の剥離(はくり)
専用ナイフで病変を少しずつ慎重にはぎとる



(5)切除完了
ナイフを使って最後まで剥離(はくり)する、または最後にスネアで切り取る



(6)止血
切り取ったあとの胃の表面に止血処置を施し、切り取った病変部は病理検査に出すため回収する



(7)病理検査
切り取った病変は顕微鏡による組織検査をし、根治しているかどうかの判断をする

