

がん フロンティア

FRONTIER OF CANCER

FEATURE

大腸癌の内視鏡治療について

当院での近年の内視鏡治療

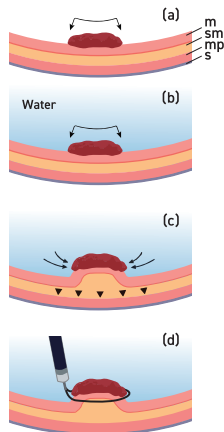
当院では大腸内視鏡を使って大腸腫瘍を切除する内視鏡治療が盛んに行われております。以前はポリープ切除に関しては入院治療で行う場合が多かったのですが、最近ではcold snare polypectomy (CSP)を中心とした外来治療が主となっております。それに付随し、大きな病変のEMRや抗血栓薬服用者の治療においても外来治療へ移行しているのが現状です。

最近、当院では大腸ポリープに対するunderwater EMRという手法が普及しており、比較的大きな病変(10~20mm)でも短時間で内視鏡的に切除が可能となっております。underwater EMRとは浸水下でポリープ切除を行う手技で、病変を水中に浮かせるようにして伸展させないままスネアで病変を絞扼し切除するもので、外来治療で行うことが可能です。



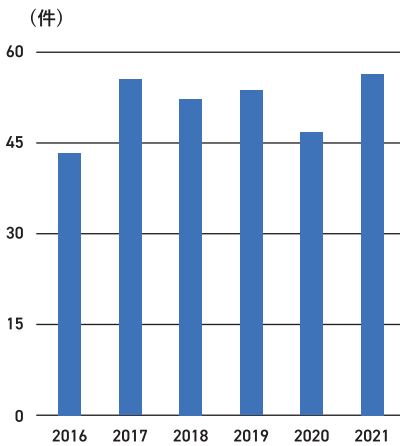
▼図1

underwater EMR



(図1) この治療手技は粘膜を広い範囲で切ることでありますので結果的に深く切ることになります。そのため慣れるまでは恐怖もありましたが、そのような新しい治療にも取り組んでおります。しかし20mmを超える大きな病変に対しては以前と同様に手技の難易度が高い内視鏡粘膜下層剥離術(ESD)による治療が必要となり、現在も年間50例前後の症例を治療しています。

当院での大腸ESDの年間症例数



消化器内科
医長 本田 徹郎

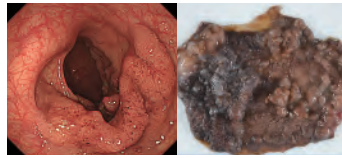


内視鏡粘膜下層剥離術 (ESD) による治療

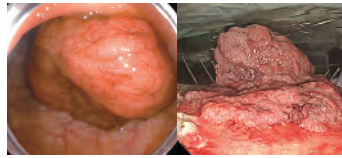
ESDの適応は、基本的に早期がんの中でも表面にしか癌が存在していない粘膜内癌です(図2)。進行がんであれば、既に周囲の臓器に広がっている、もしくは離れた臓器に転移している可能性があり、手術などの他の治療が適応となります。早期がんの段階であればがんはその部分だけにしか存在しないため、内視鏡で切除してしまえば局所治療のみで根治することが出来ます。今ではESDの治療手技を用いて、大きなもので10cmを超えるような病変でも治療を可能としています。

▼図2

代表的な大きな大腸腫瘍①



代表的な大きな大腸腫瘍②



ESDによる内視鏡治療の基本は、内視鏡(大腸カメラ)から針先のような電気メスを出して病変を切除することです(図3)。イメージとしては電気メスで病変を剥いでいくと考えてもらえばいいと思います。大腸の壁は約5mmと非常に薄いので、メスで腸に穴が開かないように粘調性の高いヒアルロン酸を病変の下に注入し、病変を浮かせた後に、病変の下をメスで剥

いでいきます。最近では病変がさらに持ち上がるようにバネ付きのクリップで付ける工夫もしています。(図4) このような流れでがんが剥がれてしまえば、手術のような全身麻酔は不要で治療時間も基本的には1時間以内で終了します。体力に自信がない高齢の方でも受けることが出来る治療です。治療の際に大きな問題がなければ、入院期間も1週間以内と短い期間ですみます。この治療の主な問題点(偶発症)に出血や穿孔がありますが、その頻度は3%程度です。最近では穿孔例があっても微小穿孔のみと基本的には保存的治療のみで経過観察可能であり、手術まで必要となった方はいません。

最後に、コロナ禍により大腸内視鏡検査の実施率が低下していることを各方面よりお聞きすることが多いと感じています。検査が遅れたことで早期発見の機会を失い、数年後に多くの進行大腸がんの方が発見されることが現在、予想されています。コロナ禍と言えども外来検査は通常運転で行っておりますし、最近の治療はほぼ外来治療ですので、積極的な検査勧奨をお願いしたいと思います。早い段階のがん(早期がん)のみが内視鏡治療の適応になります。初期のがんは症状に乏しいため早期発見のためには便潜血検査を中心とした検診を毎年受ける必要があります。症状が出てから病院を受診してもがんが進行した状態で発見されることが多いからです。コロナ禍であっても多くの皆さんが毎年ちゃんと検診を受けていただき、早い段階でがんを見つけ、内視鏡治療でがんを克服することを願って今回のお話を終わりにしたいと思います。

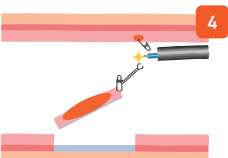
▼図3



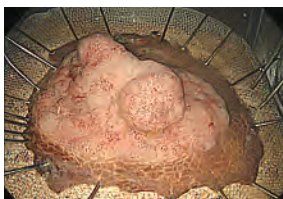
▼図4



S-O clip をけん引して、病変真対側やや肛門側の粘膜壁に装着する。



切除後にループ部を高周波ナイフのスパークでカットして病変を回収する。



切除標本

早期がん発見のため、毎年の検診受診を

最後に、コロナ禍により大腸内視鏡検査の実施率が低下していることを各方面よりお聞きすることが多いと感じています。検査が遅れたことで早期発見の機会を失い、数年後に多くの進行大腸がんの方が発見されることが現在、予想されています。コロナ禍と言えども外来検査は通常運転で行っておりますし、最近の治療はほぼ外来治療ですので、積極的な検査勧奨をお願いしたいと思います。早い段階のがん(早期がん)のみが内視鏡治療の適応になります。初期のがんは症状に乏しいため早期発見のためには便潜血検査を中心とした検診を毎年受ける必要があります。症状が出てから病院を受診してもがんが進行した状態で発見されることが多いからです。コロナ禍であっても多くの皆さんが毎年ちゃんと検診を受けていただき、早い段階でがんを見つけ、内視鏡治療でがんを克服することを願って今回のお話を終わりにしたいと思います。