

さぶりめんと

2017-Jun.
No. 41

消化器がんに対する最新の内視鏡治療について 消化器内科 山口 真二郎

日本人に多い大腸がん

大腸がんは罹患数で第1位、死亡数で肺がんに次いで第2位と日本人に非常に多いがんです。大腸がんの治療は大きく分けて内視鏡治療と外科的治療がありますが、外科的治療はお腹を切って大腸がんを切除するので、身体への負担が大きくなります。より早期の段階で発見できれば、低侵襲な内視鏡治療を行うことが可能です。

最新の内視鏡治療

大腸がんに対する内視鏡治療は、内視鏡的粘膜切除術(EMR)(図1)というスネアと呼ばれる金属の輪っかでの切除が以前から行われていました。しかし、大腸は屈曲やヒダが多く、切除できるサイズには限界があり、大きな病変をEMRで治療すると分割切除となり、再発する可能性があります。近年、スネアではなく内視鏡用の電気メスを用いて病変周囲の粘膜を切開し、続いて病変直下の粘膜下層を剥離して病変を切除する内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)(図2)という手技が行われるようになりました。このESDは大きな病変でも一括切除が可能で、そのため再発のリスクが低く、病変の広がりやがんか否かの正確な組織診断が可能です。2012年4月からは健康保険で治療が行えるようになりました。これまでは外科手術が行われていた大きな腫瘍も、条件が合えばこのESDという技術を用いるとひと固まりで腫瘍の摘出が可能で、外科手術に比べて体への負担は少なく、入院期間も短く、すぐに社会復帰が可能です。(大腸ESDは施設認定基準をクリアした施設のみ可能な治療です。)

このように大腸がんの内視鏡治療は日々進歩しています。まずは、大腸内視鏡検査を受けられることをおすすめします。大きなサイズの腫瘍が見つかってでも早期の段階であれば、より負担の少ないESDでの治療を受けることが可能です。ご不明な点は、消化器内科専門医までご相談ください。



図1 EMRの手技

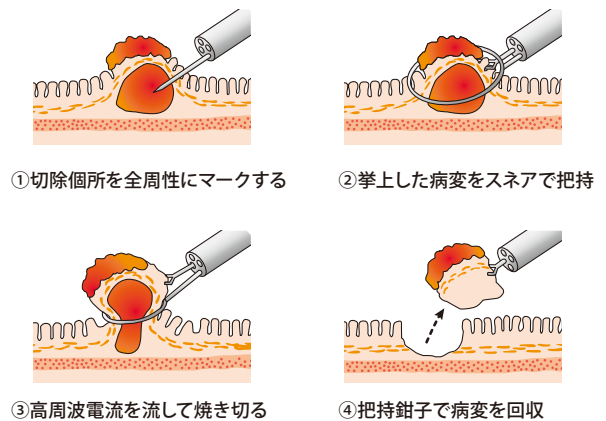
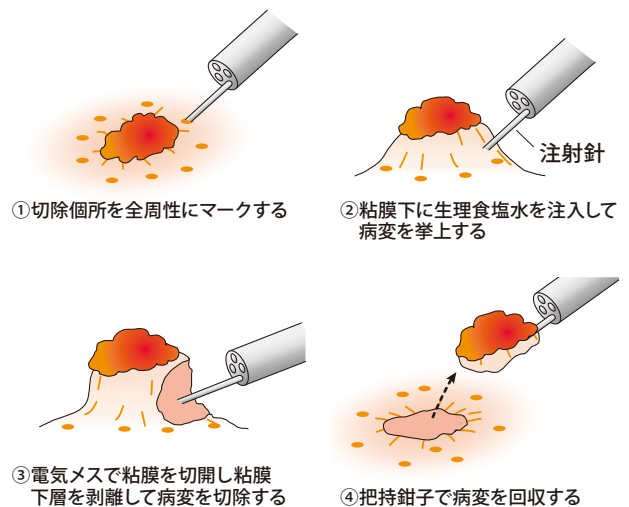


図2 ESDの手技



関西ろうさい病院の理念

●● 良質な医療を働く人々に、地域の人々に、そして世界の人々のために ●●

病院運営の基本方針

- ・私たちは、働く人々の健康確保のための医療活動、即ち「勤労者医療」の中核的役割を担ってこれを推進します。
- ・私たちは、急性期医療機関として良質で安全・高度な医療の提供を行うとともに、地域の諸機関と連携して地域医療の充実を図り「地域に生き、社会に応える病院」としての発展を目指します。
- ・私たちは、患者さんの権利を尊重し、医療の質の向上ならびに患者サービスの充実にも「信頼され、親しまれる病院」作りを心がけます。
- ・私たちは、「開かれた皆様の病院」として、ボランティアや有志の方々の病院運営への参加・協力を歓迎します。
- ・私たちは、病院使命の効果的な実現のために「働き甲斐のある職場」作りを行い、運営の効率化と経営の合理化を推進します。



イメージキャラクター
かんろつこ

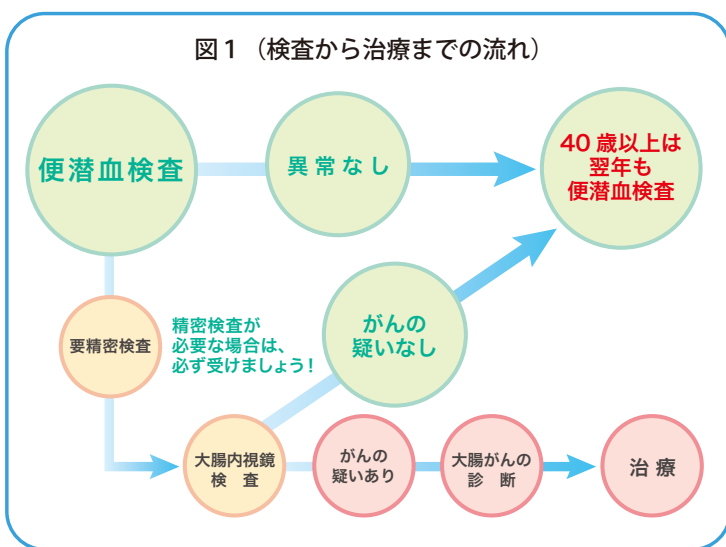
早く見つけて楽に治そう大腸がん

消化器外科 賀川 義規

誰でもできる安心・簡単・安価な検診方法

大腸がん検診は様々ながん検診の中でも大腸がんによる死亡のリスクを下げるもっとも効果的な方法として普及しております。もっとも行われているのは「便潜血検査」です。特殊な容器に2日分の便を採って便の中に潜む、目に見えない微量の血液(便潜血)が混じっていないかどうかを調べる方法で、大腸がんの可能性を確認することが目的です。便潜血による大腸がん検査を受けた人では死亡率が60~80%低下し、進行がんが50%減になることがわかっています。便潜血検査は、当院はもちろん、お近くのクリニックや検診センターでも受けることができます。

便潜血が陽性であれば精密検査を



大腸がん検診で陽性が出たら、詳しい検査を受けるよい「きっかけ」だと思ひましょう(図1)。痔などによるものだと自分で判断せず、精密検査を受けることをおすすめします。検査をして大腸がんが見つかる可能性は、便潜血検査陽性の人1%以下となっています。

精密検査は、大腸内視鏡検査が基本となりますが、その他にもカプセル内視鏡検査、注腸検査、CTコログラフィなどもあります。また、大腸がん検診で陰性の場合でも、がんである可能性がゼロというわけではありませんので、40歳以上の方は毎年の便潜血検査や定期的な内視鏡検査を受けるようにしましょう。

早期がんと進行がんの治療

早期の大腸がんの多くは大腸内視鏡で切除することが可能になります。最近は大腸がんが大きくても深さが浅ければ内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)を行い切除することが可能になっています。

平成26年度の調査では、便潜血検査で大腸がんが見つかった人の47%は内視鏡的治療を受けていました。一方、一部の早期がんほとんどの進行がんは手術での切除となります。現在は腹腔鏡手術が広く普及しており、当院の場合、大腸手術の90%以上を腹腔鏡手術で行っています(図2)。

技術の進歩により、がんは早く見つければ楽に治せます。これを機会にぜひ大腸がん検診の受診をおすすめします。詳しい治療方法などについては消化器外科専門医までご相談ください。

図2 (大腸がん手術数と腹腔鏡の割合)

