徳島大学大学院 、ルスバイオサイエンス 究部消化器内科分野助教

腸がんで、大きい病院なら内視鏡で切ることができるかもし 内視鏡検査で大腸にポリープが発見されました。 早期の大

く、リンパ節や他の臓器に転移

がないものが内視鏡治療の対象

質

問

れないと言われました。内視鏡の治療とはどのようなものでしょうか。手術

は受けなくてもよいのでしょうか

と)はないのですが、がんになる や漫選(大腸の壁深くに入る) 目体は良性のポリープで、転移 ることで発生します。大腸腺腫 多くは、大腸腺腫というポリー 種類がありますが、大腸がんの ノの一部に遺伝子の異常が起え が大きくなり、さらにポリー 転移・浸潤する力を獲得して ž プには幾つかの 大腸のポリー

早期大腸がんの中でも比較的浅 では治療できません。従って、 リンパ節など大腸の外の部分ま

北村

晋志

粘膜内がんと粘膜下層がんに分 まっているがんのことをいい、 は、がんの浸潤が粘膜下層とい ていきます。早期大腸がんと う大腸の一番表層の部分から発 生しますが、大きくなると次第 に大腸の壁の深い方へと浸潤し のなどは、がんが一部に混じっ っ大腸壁の比較的浅い層にとど より早急な治療が必要となりま 切除が勧められます。 もちろん 変わる可能性があるため内視鏡 ている可能性や、将来、がんに 大きいものや、形のいびつなも 命を脅かす病気に変わります。 人腸がんと診断される場合は、 そのため、腺腫でもある程度 大腸がんは通常、粘膜層とい で、慎重な対応が必要となりま

の深い層まで浸潤するがんや、 から行う治療ですので、大腸壁 ら内視鏡を挿入し、大腸の内側 大腸の内視鏡治療は、肛門か うな大きなポリープなどは一括 の金属の輪)の中に入らないよ の方法は簡便で、非常に有用な 治療なのですが、スネア(先端 視鏡治療はEMRと言って、内 にかぶせ、締め上げるようにし 電気メス、(スネア)をポリープ て通電切除する方法でした。こ 視鏡の先から出した投げ縄状の 以前より広く行われている内

能性が10%前後にありますの れば、追加の治療は必要ありま となります。 することでがんを完全に取り切 が知られており、内視鏡で切除 粘膜内がんは転移がないこと リンパ節に転移している可 方、粘膜下層がんの場合

勧められます。 場合には、リンパ節郭清を含め のですが、総合的にリンパ節転 た外科的手術による追加治療が ンパ節転移の危険性を評価する 理検査という顕微鏡で見る詳細 移の可能性が高いと判断された んの性質や深さなどを調べ、リ な検査によって、 ポリープやが 内視鏡で切除されたがんは病

りました。

困難だった病変でも内視鏡治療

が可能となりました。ただし

大腸ESDは難易度の高い手

切除が困難となるなど問題があ

4月から大腸に対しても保険

応となり、従来は内視鏡治療

とで、大きなポリープでも一括 そこで、考えられたのがESD 切除することができます〈図〉。 開して粘膜下層を剥いでいくこ 気メスを出し、病変の周囲を切 視鏡の先からさまざまな形の電 という方法です。ESDでは内 の遺残・再発の頻度が増加した たりする問題が起こり得ます 病理診断が正確に行えなかっ 括切除ができないと、病変

大腸壁の解剖図

粘膜 粘膜筋板 粘膜下層 固有筋層

う膜下層 う膜

(大腸癌研究会ホームページ参考) がんに関する悩みに (1885年) がんに関する悩みに「徳島かん対策 ンター」がお答えします。質問内容を詳しく書 、住所、氏名、年齢、性別、電話番号を明記 、〒770—8572 徳島新聞社文化部「がん相談」 へ。紙上に住所、氏名、電話番号は掲載しませ 。同センター〈電088 (633) 9438〉でも平日午 9438>

電気メスで病変を切除

われていましたが、2012年

ます。また、便に血が混じるさ

極的に受診することをお勧め で、検診、人間ドックなどを

でご相談いただき、内視鏡検 早めに近くの内科・消化器内科 どの自覚症状がある場合には

を受けることをお勧めします

当初は胃がん・食道がんで行

のは一定の基準を満たした施設 であるため、この治療を行える

に限定されています。

内視鏡治療は、あくまでもリ

が治療の対象です。治療可能な ンパ節転移のない早期がんまで

段階での早期発見が重要ですの