

消化器内科紹介 —大腸病変に対するCSP治療について—

消化器内科 部長 小川 明子

はじめに

新年あけましておめでとうございます。今年もよろしくお願いいたします。

当院の内視鏡・超音波センターが新しくなって早8年が経ちました。検査室や診察室も広くなりスムーズに処置や診療ができるようになっております。消化器内科では11月に砂金(すなご) 光太郎医師を愛媛大学第3内科から迎え、13名(非常勤2名を含む・消化器内視鏡学会専門医8名)で消化器疾患診療に対応しております。

今回は当院で日常的に行われている大腸内視鏡検査について紹介します。

大腸ポリープと大腸がん

食生活の欧米化と高齢化社会に伴い、大腸腫瘍の罹患率、大腸がんの死亡率は増加傾向にあります。2020年の統計では大腸がんは女性のがんによる死亡数の第1位、男性の第3位であり、年間死亡者数は51,788人に上ります。

大腸ポリープの大部分は大腸がんの前駆病変であり、積極的に摘除することにより53%の死亡率抑制効果があると言われています。便潜血検査や、腹部症状などを契機に大腸内視鏡検査を行うことで大腸ポリープを発見することにつながります。

大腸ポリープの治療

大腸ポリープの治療は主に内視鏡的切除で行われます。通常6mm以上のポリープが摘除の適応とされポリペクトミーや粘膜切除術(EMR)が選択されます。また、欧米では、5mm以下のポリープに対してcold snare polypectomy (CSP)が推奨されており、本邦でも広まってきています。

CSPは高周波通電を用いずに専用スネアをかけて機械的に切除する方法で、後出血や穿孔等の合併症が少なく、検査時間も短縮されるため微小病変の切除で当院でもよく行っています。

ポリープが腺腫にとどまっているのか既に癌化しているかは、切除標本の組織学的検索によって判断しますが、CSPは切除標本での粘膜下層の評価が困難なため、径5mm以下の病変でも癌が疑われる病変に対しては行いません。

当院で使用しているCSP用スネアCaptivator™ COLD



癌を疑う所見とは通常観察では

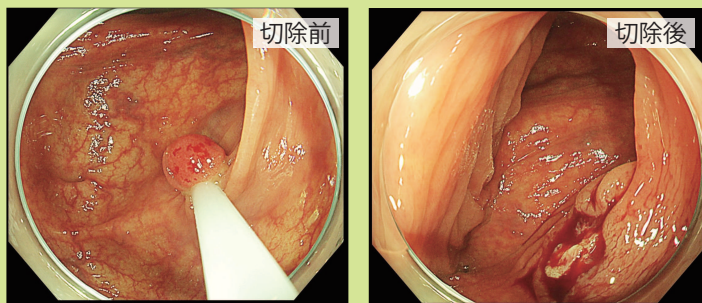
- ①緊満所見(病変全体が張った感じ)
- ②面状の陥凹
- ③粗糙所見(表面の光沢の消失したざらざらした所見)
- ④広基性病変で立ち上がりが正常粘膜であり、拡大観察ではV_I型pitが挙げられています。

2021年の当院での大腸内視鏡検査の件数はコロナ禍ではありますが1,274件で前年より増加傾向です。大腸がんの手術件数は57例、内視鏡的切除症例は21例でした。増加する大腸がんに対する大腸内視鏡検査・治療の重要性はますます大きくなっていきます。

最後に

当院では消化器外科、放射線科、病理診断科と連携し、カンファレンスにて診断や治療方針の検討を行っております。大腸腫瘍の精査、加療について、お困りのことがありましたらお気軽にご相談いただければと思います。

今後とも地域のお役に立てるよう、日々精進してまいりますので何卒よろしくお願いいたします。



CSPの実際

