

大腸内視鏡検査のおすすめ

大森赤十字病院 消化器科・外科

近年大腸癌は急速に増加しており、当院でも消化器科、外科が協力して、大腸癌で命を落とされる患者さんを少しでも減らせるように努力しています。そのために消化器科では大腸癌を可能な限り早期に発見して内視鏡で治療するように心掛け、また進行した状態で発見された場合は、速やかに外科の先生と連携して手術を行うような体制を整えております。

以下大腸癌と 大腸内視鏡に対する疑問にお答えします。

Q1 大腸癌の頻度はどのくらいですか？

厚労省の資料によると、わが国における、大腸がんの罹患数は94,500人（1999年推定値）、死亡数は38,900人（2003年概数）であり、それぞれ、2番目、3番目に多いがんです。死亡数は、過去20年間に2.5倍に増加し、現在も増加傾向です。1年間の罹患率（人口10万人あたり）は、男性40歳代、50歳代、60歳代、70歳代でそれぞれ37.3、111.5、259.0、403.1、女性40歳代、50歳代、60歳代、70歳代でそれぞれ24.6、64.1、128.8、207.0であり（1999年推計値）、年齢と共に増加しています。男性は女性に比べて1.5～2.0倍罹患率が高く、男女とも50歳以上では、1年あたりの罹患率が男性で897人に1人以上、女性で1,561人に1人以上となり、50歳の方が亡くなるまでに大腸がんが1度も罹患する確率（累積罹患率）は男性8.1%、女性6.1%で、50歳の方が大腸がんが死亡する確率（累積死亡率）は男性3.1%、女性2.7%と考えられています。

Q2 大腸癌になると生存率はどれくらいですか？

大腸癌も進行に応じてステージに分類されており、先ほどの資料では各ステージでの5年相対生存率は、「限局」が91%、「領域リンパ節転移あり」が51%、「遠隔転移あり」が6%と報告され、早期に診断されるほど、高い5年生存率が期待できます。

Q3 早く見つける方法は？

早期発見を目指して検診が盛んに行われ、主に検便による便潜血反応検査が行われています。しかし便潜血検査は癌からの出血を捉えるものであり直接癌を発見するものではありません。そのため見落としや偽陽性がさげられません。確実に発見するには内視鏡検査が一番と考えています。実際、昨年1年間消化器科で緊急例や治療目的を除いた通常の観察目的の大腸内視鏡検査は895件でした。この中で手術が必要な進行した大腸癌は62例認めました。その62例中半数弱の29例の方は大腸癌を疑わせる症状がなくスクリーニング目的で施行した患者さんでした。また検診等で便潜血反応陽性を指摘されて施行した患者さんは95名でしたがその結果はポリープが54例、大腸癌が6例という結果でした。以上のように便潜血反応はそれなりに意味をもちますが、必ずしも十分とは言えず、また一般に言われている症状（便秘や下痢、血便、便の狭小化）といったものも役に立つとはいい難いと考えられます。

Q4 どのような方が内視鏡検査が必要ですか？

大腸癌の頻度が高くなる 50 歳以上の方については、症状の有無にかかわらず大腸の内視鏡検査を受けるほうが良いと考えております。その中でも、親族に大腸癌のおられる方、過去に大腸のポリープを指摘された方、また血便や便の不調を認める方、さらに採血で赤血球が少ないといわれた方（貧血といいます）はより検査をおすすめしています。

Q5 血便がでたら癌ですか？

血便を来す疾患は様々で、最も多いのは痔です。そのほか、出血性の腸炎や、炎症性腸疾患と言われる疾患もあります。また癌より良性のポリープが数は圧倒的に多いです。はっきり原因のない場合も少なくありません。しかし命に関わる重大な疾患は大腸癌でありはっきり診断をつけるには内視鏡検査が確実ですので、検査をお勧めします。

Q6 大腸内視鏡は大変とききますが？

大腸の内視鏡検査はつらくて苦しいというイメージがありますが、現在は器具の改良もすすみ、また痛み止めの注射などにより、以前よりは苦痛が少なくできるようになりました。通常は外来で施行可能ですがその日は一日がかりで、終わった後の予定は入れないようにしてください。また高齢の方（おおよそ 80 歳以上）や他に合併症のある方は入院で行っております。

Q7 内視鏡で異常があったらどうするのですか？

大腸内視鏡検査でポリープを認めた方は後日入院にてポリープを内視鏡的に切除（ポリペクトミーといいます）します。大体 1 泊の入院ですが大きいものでは数日かかります。またポリープを切除した場合は、1 週間程度旅行などの大きな予定は入れないようにお願いしています。残念ながら癌が疑われる腫瘍が認められた場合は一部の組織をとってきて病理診断を行います。癌と診断された場合は基本的に手術を行います。大腸癌の手術の詳細につきましては外科でお聞きください。

大腸内視鏡検査や大腸癌に関して疑問がある方や検査をご希望される方は、
当院消化器科もしくは外科を受診してください。



日本赤十字社

大森赤十字病院

TEL03-3775-3111(代)

症例紹介

症例1 63歳女性

近医より血便を認めて紹介され大腸内視鏡施行したところS状結腸にポリープを認め入院、ポリペクトミー施行しました。後日顕微鏡検査で大腸腺腫と診断されました。(良性ですが、癌の前段階と言われています)



図1 図2

内視鏡で1cmのポリープを認めます(図1)
ポリペクトミーで焼き切られています(図2)

症例2 44歳男性

近医より下痢血便で紹介、その際大腸内視鏡検査にてS状結腸に大きなポリープをみとめポリペクトミー施行。顕微鏡検査で内部に癌を認めましたが、内視鏡でとりきれて治癒と判断、その後も再発ありません。

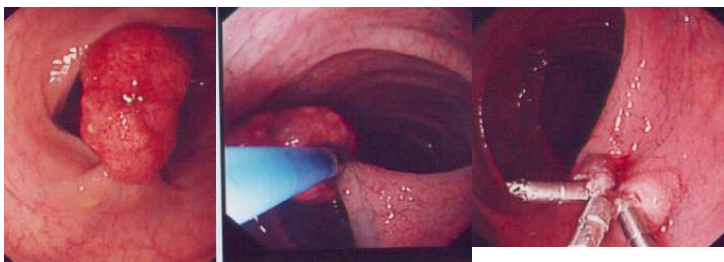


図1 図2 図3

大きなポリープ(図1)をスネアで縛って焼き切っています(図2)
傷を金属製のクリップでふさいで終了です(図3)

症例3 59歳女性

症状なくスクリーニング目的で大腸内視鏡施行したところ平坦な腫瘍が疑われ入院、粘膜下に生理食塩水を注入してポリペクトミーを施行しました。顕微鏡検査で内部に癌を認めましたが、内視鏡でとりきれ治癒と判断、その後も再発ありません。

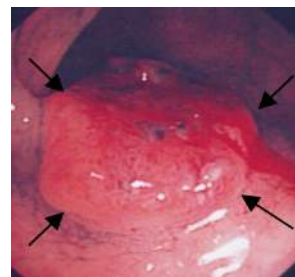


図1 図2 図3

一部に凹んだ赤くなった病変を認めます(図1矢印)
生理食塩水を注入し膨隆させてからスネアで縛って(図2)焼き切ります
そばに切除した病変がみられます(図3矢印)

症例4 80歳

貧血を指摘され検査しS状結腸に不整な隆起を認めました。内視鏡では治療困難と判断し外科にて手術を施行。進行した状態でしたが無事取りきれました。



平坦な不整な隆起(矢印)で表面から出血しています