

コスモス健康通信

あなたの大腸は大丈夫ですか？

大腸のポリープってご存知ですか？

便に血が混ざっていたので、腸の検査を受けたらポリープが見つかったという経験はありませんか？
今回は、『大腸ポリープ』と『大腸内視鏡検査』についてご説明します。

大腸ポリープとは？

A. 大腸の場合、粘膜面から内腔に突き出したものを『大腸ポリープ』と
いいます。(図1)

では、なぜポリープが問題になるのでしょうか？

それは、ポリープが大腸がんの前がん状態と考えられているからです。

平成21年度の死亡統計では、がん死の原因として、

大腸がんは男性では、肺がん、胃がんに次いで第三位、女性では第一位と
なっています。(図2)

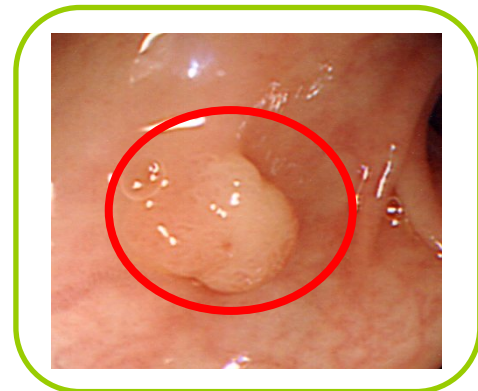


図1 中央にポリープを認めます

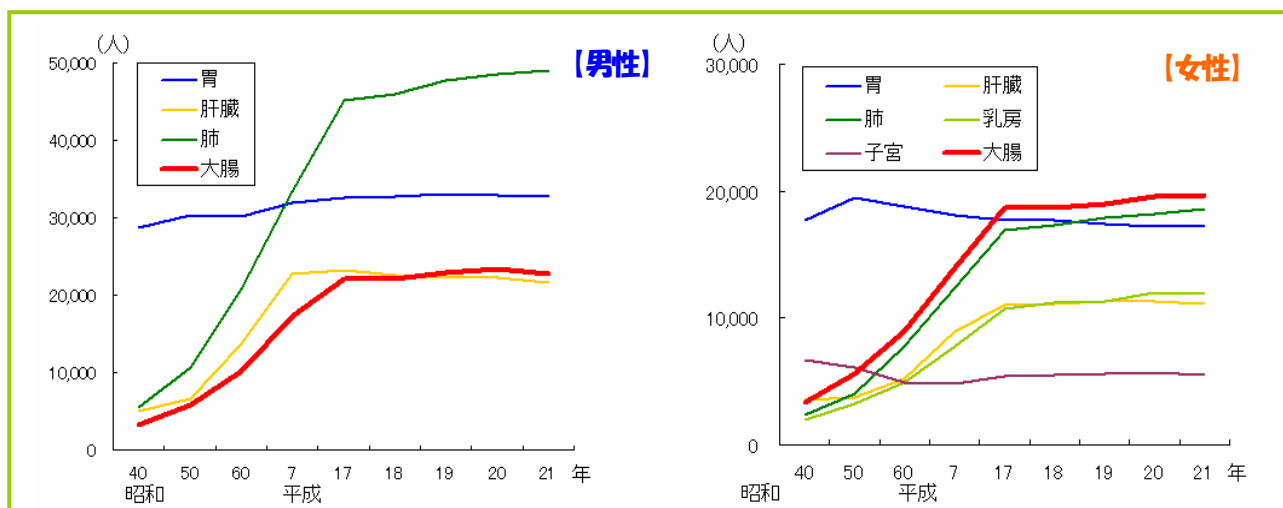


図2 がんの部位別にみた死亡数

大腸がんは、ポリープの中で腺腫とよばれるものから発生することが多く、

腺腫を経ずに直接的にがんが発生するデノボがんは、少ないといわれています。

腺腫は、顕微鏡的に見た細胞の変化が軽いもの(軽度異型腺腫)から強いもの(高度異型腺腫)に分けられます。

高度異型腺腫の中には、一部がんを含んでいるものも認められます。

がんの原因となる、このような腺腫ポリープを内視鏡的に切除すれば、それ以上にがんに進展することはない、
大腸がんの予防になるというわけです。

さらに、最近では **55~64 歳までに大腸内視鏡検査を受けると大腸がんになる確率が 30%低下する**
という報告があります。これは、この年代で検査を受け、ポリープがあれば切除することで、
その後、大腸がんになる確率が 30%減少することを示しています。

大腸視鏡検査におけるQ & A

Q. 大腸内視鏡検査とは？

A. 検査前日夜と検査当日に下剤を飲み、検査前までに腸をきれいにしておきます。

検査当日、通常は痛み止めと安定剤を使用して検査を始めます。

検査は、手術の既往がなければ、盲腸まで5分以内で到着し、続いて小腸の最後の部分(回腸)を見てから大腸へと観察しながら進めていきます。

内視鏡検査は、痛くて怖いと言われますが、患者様の希望により鎮痛剤等を使用して寝ている間に検査するので、すっきり目覚めた時に検査は終わっています。痛くも怖くもありません。

Q. ポリープが見つかったら？

A. もし、ポリープがあればその場で、取り除きます(ポリペクトミー)。

ポリペクトミーの際に、穴があいたりするのを避けるため、まずポリープに内視鏡を近づけ、内視鏡から針を出し、ポリープの下の粘膜に食塩水を含んだ液体(グリセオールまたはヒアルロンサン)を注射し、ポリープを盛り上げます。

(図3・4) 次に、輪が伸び縮みする器具(スネアー)を用いてポリープの基部を絞リ、スネアーに通電することでポリープを切除します。(図4)

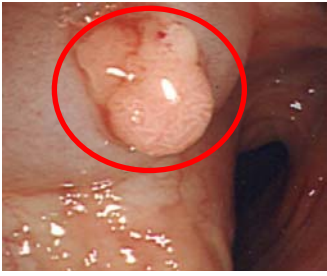


図3 ポリープの下の粘膜に食塩水を含むグリセオールを局注した後

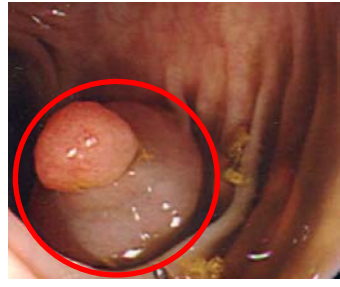


図4 有茎性のポリープの粘膜下に局注したもの

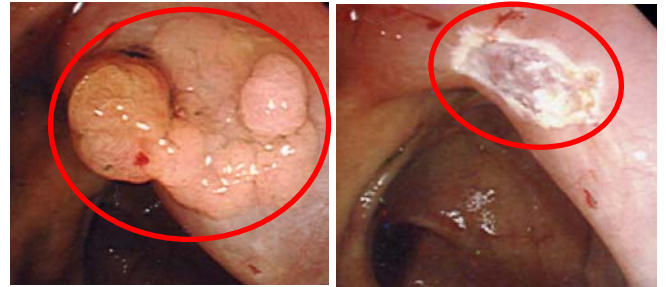


図5 平坦型のポリープの一部が有茎性のポリープに変化したもの(左図) 左のポリープを内視鏡的に切除した状態で少し遠景でみている(右図)

ポリープには種々のタイプがありますが、少し大きめのポリープでも一度に、あるいは分割して切除することができます。(図5)原則的には、ポリープを取った後は止血を確認し、その後クリップで粘膜面を閉じて(図6)検査を終えます。

切除したポリープは回収し、病理検査(ポリープが良性か悪性か等の診断)を行います。

最近では、大きなポリープや平坦なポリープも内視鏡的に切除が可能です(ESD)。また、有茎性のポリープの場合には留置スネアーという器具を用いて3cm前後の大きさでも出血させずに切除することが可能です。(図7)

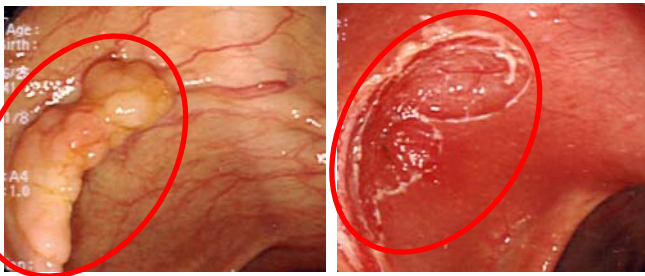


図5 ポリープが集まったタイプのポリープも分割して切除できる 左図ポリープを分割切除したものが右図

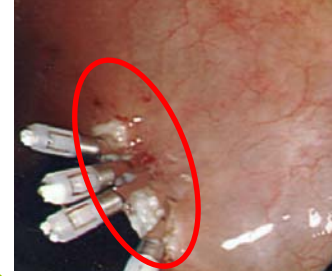


図6 図4のポリペクトミーした粘膜面をクリップを用いて修復したところ

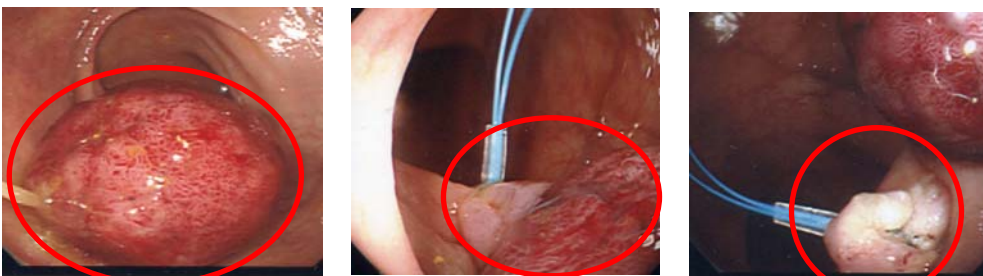


図7 左図は有茎性(一部がんを含む)ポリープ、中央図はポリープの基部に留置スネアーをかけたところ、右図は留置スネアーよりポリープ側を切除した状態で、画面上に切除されたポリープが認められる