

消化器・肝臓センター NEW - す

NO. 76

2021.11



大腸内視鏡スクリーニング ガイドラインについて

本邦では40歳以上で実施されている大腸癌検診（便潜血検査や大腸内視鏡検査）によって、大腸癌死亡率減少効果が示されています。簡便な検査である便潜血検査は、毎年あるいは隔年が推奨されています。

便潜血陽性や血便、貧血などの症状を認める方は、大腸内視鏡検査が推奨されています。

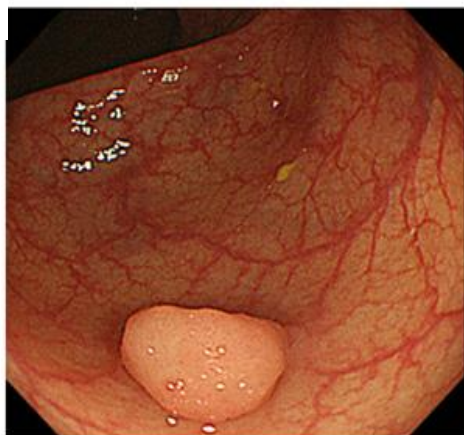
大腸内視鏡で偶発的に発見される代表的な大腸ポリープに大腸腺腫があり、径10mm以上で担癌率が上昇（10～25%）するといわれています。

拡大内視鏡観察や色素散布等によって分類されるポリープ形態に応じ、内視鏡切除の治療適応を決めています。

内視鏡的ポリープ切除は大腸癌死亡を抑制するため、初回スクリーニングの全大腸内視鏡検査で認めた病変に応じ、以下のフォローアップが推奨されています。

- ・腫瘍性病変を認めない場合は、定期的な便潜血検査
- ・2個以内の腺腫（10mm以下）を認め、切除した場合は、3-5年後のサーベイランス全大腸内視鏡的検査
- ・3-9個の腺腫（10mm以下）を認め、切除した場合は、3年後のサーベイランス全大腸内視鏡的検査
- ・10mm以上のポリープ等の悪性化しやすいポリープ、あるいは、10個以上の腺腫（10mm以下）を認め、切除した場合は、1-3年後のサーベイランス全大腸内視鏡検査

大腸腺腫の内視鏡画像



内視鏡治療に伴う重篤な偶発症の発生頻度は0.3%以下であり、比較的安全性の高い検査となっています。

- ・大腸内視鏡スクリーニングとサーベイランスガイドライン2020（日本消化器内視鏡学会）
- ・大腸ポリープ診療ガイドライン2020 改定第2版（日本消化器病学会）より参照



消化器内科 城 尚志

市立貝塚病院
TEL: 072-422-5865

