

消化器センター

NEW 一す NO. 6

2015.12

より大きな大腸腫瘍性病変でも 内視鏡的一括切除が可能に！

内視鏡検査で発見される大腸腫瘍の大半は良性の腺腫性病変であり、そのほとんどが従来のポリペクトミーや内視鏡的粘膜切除 (endoscopic mucosal resection: EMR) で一括切除が可能ですが、その上限はおよそ2cmとされています。2cmを超える大型の腺腫や早期大腸癌病変は、主として側方発育型腫瘍 (laterally spreading tumor: LST) と分類される病変であり、LSTは腫瘍サイズに比して粘膜下層深部浸潤率が低いため、外科手術より内視鏡治療の適応となることが多い病変です。

LSTは形態的特徴から4型に細分類され、中でも結節混在型と非顆粒型に関しては粘膜下層浸潤率が比較的高く、また粘膜下層に線維化を認める病変が多いため、一括切除に基づく正確な病理学的評価が必須であり、内視鏡的治療の適応と判断された場合には大腸粘膜下層剥離術 (endoscopic submucosal dissection: ESD) の適応と考えられます。

大腸ESDは腸管壁が薄いなどの解剖学的理由で、手技的に高度な技術が要求されることから2009年に先進医療として承認され、その後2012年4月から保険適応が認められました。しかし、保険請求を行うには事前に厚生労働省による施設認定が必要であり、いくつかの要件が求められます。

当院ではその要件を満たし、2015年1月より大腸ESDを行っております。大腸ESDの手技はデバイスの改良等によって安全なものとなってきておりますが、胃・食道に比べて手技は難しいため、術前検査にて内視鏡の操作性、病変の詳細な観察による腫瘍の特性をしっかりと把握した上で適応を判断し、治療方法を選択しております。

当院では大腸腫瘍性病変の治療をEMRは1泊2日、ESDは8～10日の入院で行っております。腫瘍サイズが大きいものや、形態がいびつなものなど治療法選択に悩まれるような症例がございましたら、お気軽に当科へのご紹介をご検討ください。

消化器内科 中松 大



市立貝塚病院
Kaizuka City Hospital

☎ 072-422-5865

