消化器・肝臓センター

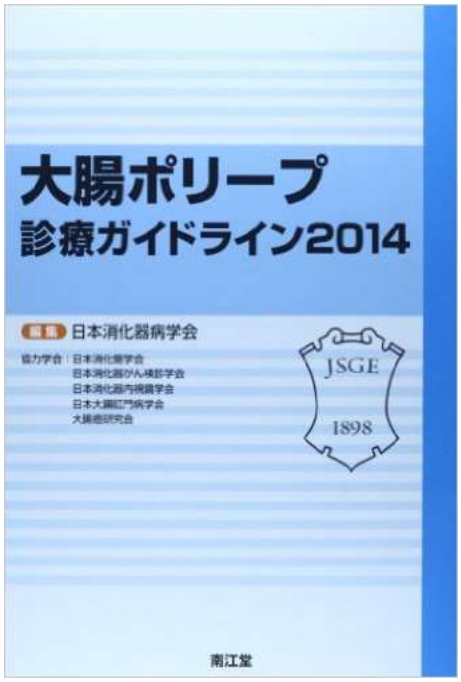
NEWーす

NO. 14

2016.8

大腸腫瘍の罹患率、死亡率は増加傾向にあり、大腸癌の死亡数は男性で３位、女性で１位となっています。

大腸癌は大腸ポリープ（腺腫）を介して発癌するという　adenoma-carcinoma sequence説は大腸癌の主経路としておおよそ理解が得られています。
このような背景の中、大腸ポリープの取り扱いとして2014年「大腸ポリープ診療ガイドライン2014」が作成されました。



ガイドラインには以下のように記載されています。

内視鏡的摘除の適応となる大腸腺腫の大きさは
- 径6mm以上の病変は、内視鏡摘除の適応であり、実施することを提案する
（推奨の強さ２、合意率100%、エビデンスレベルC）
- 径5mm以下の病変でも平坦陥凹型腫瘍及び癌との鑑別が困難な病変は摘除することを提案する
（推奨の強さ２、合意率100%、エビデンスレベルD）

治療（内視鏡的粘膜切除術：EMR）は一定の割合で出血や穿孔などの合併症を伴うため全てのポリープに行うべきではないと考えております。

当院では、検査、治療時に拡大内視鏡を可能な限り使用して、治療の必要のあるポリープを選別し、治療を行うよう心がけております。当院消化器・肝臓センターはポリープ治療をはじめ専門的治療を実践しています。何かお困りの場合はお気軽にご相談ください。

消化器内科
青井　健司

市立貝塚病院
TEL　：　０７２－４２２－５８６５