

上部消化管内視鏡検査

2023 年度実績

上部内視鏡件数	1324
胃瘻造設術	12

胃がん

胃がんは男性のがん死亡数の第 3 位、女性のがん死亡数の第 5 位であり、その制圧は大きな社会的課題です。胃がんとピロリ菌の関係が広く知られるようになり、ピロリ菌の除菌が進んできています。また若い世代ではピロリ菌未感染者が増加しています。ピロリ菌は 2 歳頃までに感染し、長期間の感染によって胃の粘膜が萎縮することが知られています。

胃がんの発生と萎縮の程度は

萎縮なし C0:0.04%

軽度萎縮 C1~C3:0~0.71%

高度萎縮 O1~O3:1.32~5.33%

また萎縮が高度なほど進行癌が発見

されると報告されています (Masuyama H et al, Digestion 2015)。

2023 年の当院の症例において萎縮なし(C0) 64.5%, 軽度萎縮(C1~3) 27.5%, 高度萎縮(O1~O3) 8.0%でした。萎縮の見られない 64.5%の方はピロリ菌未感染と考えられます。軽度または高度の萎縮があってもピロリ菌を除菌することにより胃がんの

萎縮性胃炎の割合

高度の萎縮(O1~O3)

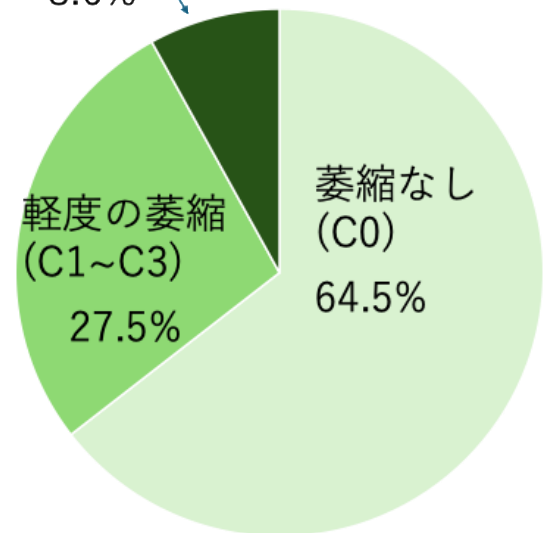
8.0%

軽度の萎縮
(C1~C3)

27.5%

萎縮なし
(C0)

64.5%



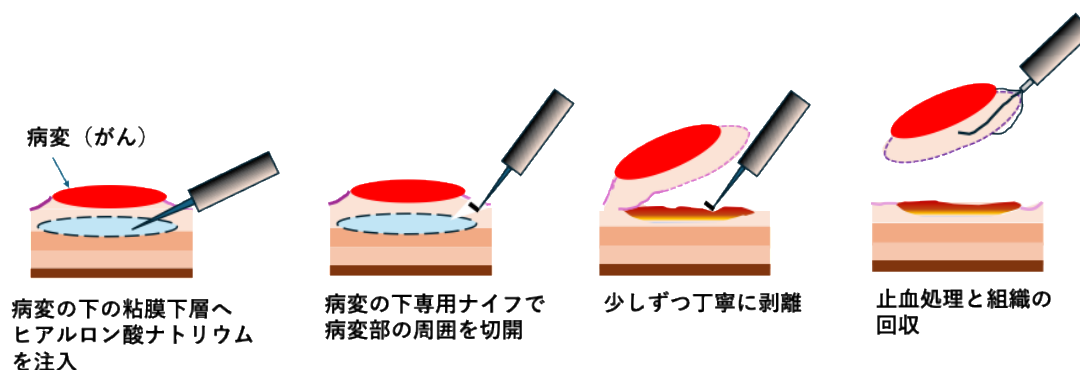
発癌リスクを 1/3 程度に減少させることが報告されています(Fukase K, et al, Lancet 2008)が発癌を 0 にはできません。

過去にピロリ菌感染があった方、高度の萎縮性胃炎と言われている方、上部内視鏡検査未実施の方は是非上部内視鏡検査をお勧めします。

当院では早期胃がんに対して内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)を実施しております。

・内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)

内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)とは主として早期胃がんに対して行われ、病変の下にヒアルロン酸ナトリウムを注入して浮き上がらせ、特殊なナイフを用いて慎重に病変を一括切除する内視鏡治療です。出血や穿孔のリスクがあるため入院が必須です。



食道がん

がん死因の第10位であり、男性に多い疾患です。中高年男性、飲酒習慣、喫煙習慣、少量の飲酒で顔が赤くなる方(顔面紅潮反応:フラッシャー)の方は定期的な検査が必要です。

Barrett 食道腺がん

逆流性食道炎に長期罹患している方、50 歳以上、男性、肥満、喫煙されている方は下部食道が胃の組織に置き換わる Barrett 食道になりやすいと言われています。日本では食道が胃の組織に置き換わる長さが 3cm 以下の SSBE とされる Barrett 食道がほとんどで、発癌率が 0.19%/年と報告されています(Desai TK et al, Gut 2012)。

上記の方は定期的な検査が必要です。

十二指腸がん

胃につながっていて最初にある小腸が十二指腸です。十二指腸にできる腫瘍は「十二指腸がん」、「十二指腸 GIST(ジスト:消化管間質腫瘍)」、「神経内分泌腫瘍」、「平滑(へいかつ)筋肉腫」、「神経鞘腫(しょうしゅ)」などがあります。胆管と膵管が十二指腸につながる部位のところは「十二指腸乳頭部(にゅうとうぶ)」と呼ばれます。この部位にできた「がん」は「十二指腸乳頭部がん」といいます。十二指腸がんは珍しいですが症状が出にくいいため早期発見が遅れる傾向にあり、定期的な検査が必要です。

当院の上部内視鏡検査

- ・鎮静剤を使用した経口内視鏡
- ・鎮静剤を使用しない経鼻内視鏡
- ・鎮静剤を使用しない経口細径内視鏡(経鼻内視鏡と同サイズ)

以上の選択が可能です。アニサキス症や胃潰瘍などに対する緊急内視鏡も随時受け付けています。