

●下部消化管内視鏡検査実績報告及び解説

2024 年度実績

下部内視鏡件数 577 件

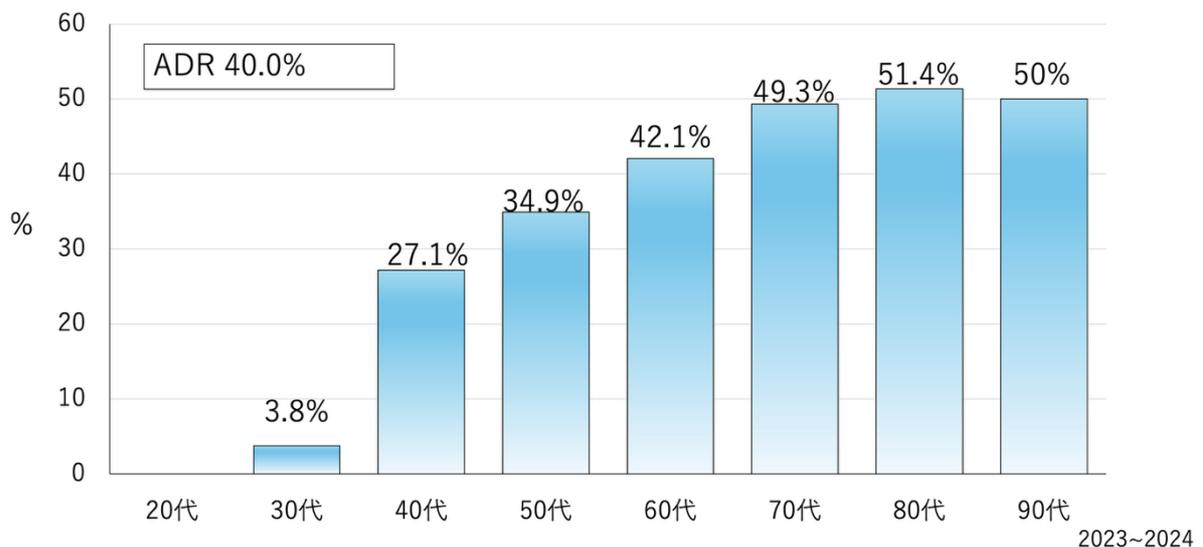
ポリペクトミー(EMR/ESD 含む) 292 件

EMR 48 件

ESD 13 件

大腸がんは女性のがん死亡数の第1位、男性のがん死亡数の第2位であり、社会的にも大きな問題となっていますが、幸いにも定期的な大腸内視鏡検査によって早期発見、早期治療が可能な病気です。大腸は「腺腫」と呼ばれる良性のポリープががん化して形成されることがほとんどです。よって、大腸ポリープ（腺腫）をがん化する

年代別大腸ポリープ(腺腫)発見率

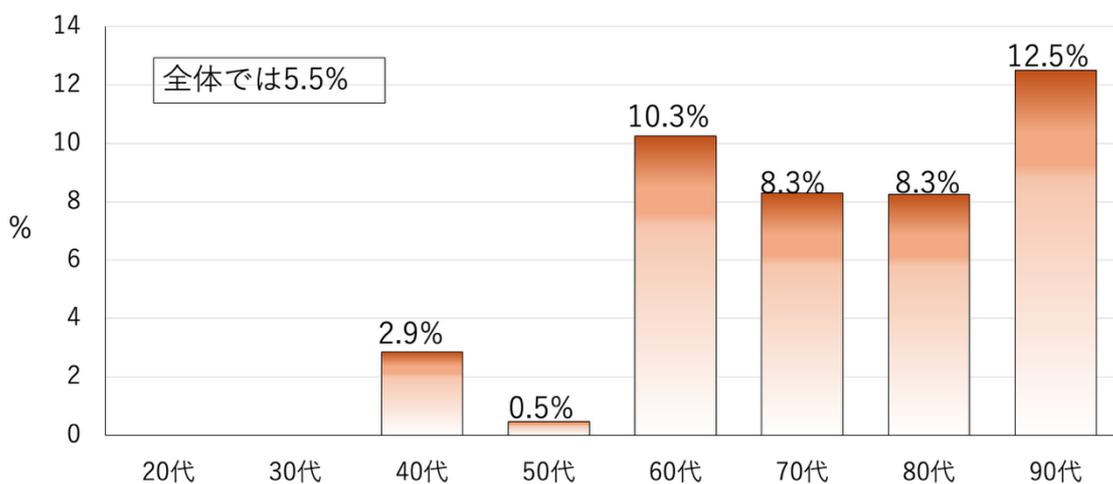


前に(良性の段階で)手術して取り除くことにより大腸がんを予防することができます。

当院では大腸内視鏡検査の際、大腸ポリープ(腺腫)が発見されることが多く、年齢とともに増加傾向が見られます(当院 2023~2024 年実績)。

当院の 2023~2024 年の検査結果では 60 歳代になると大腸がんが発見される頻度が増加し、ほぼ 10 人に 1 人の割合で大腸がんが認められています。

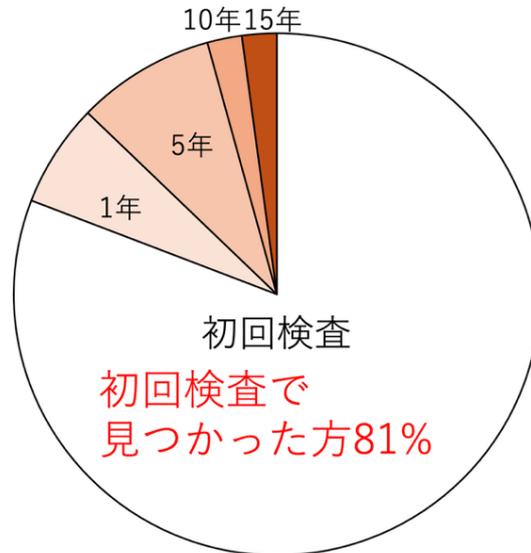
年代別大腸がん発見率



2023~2024

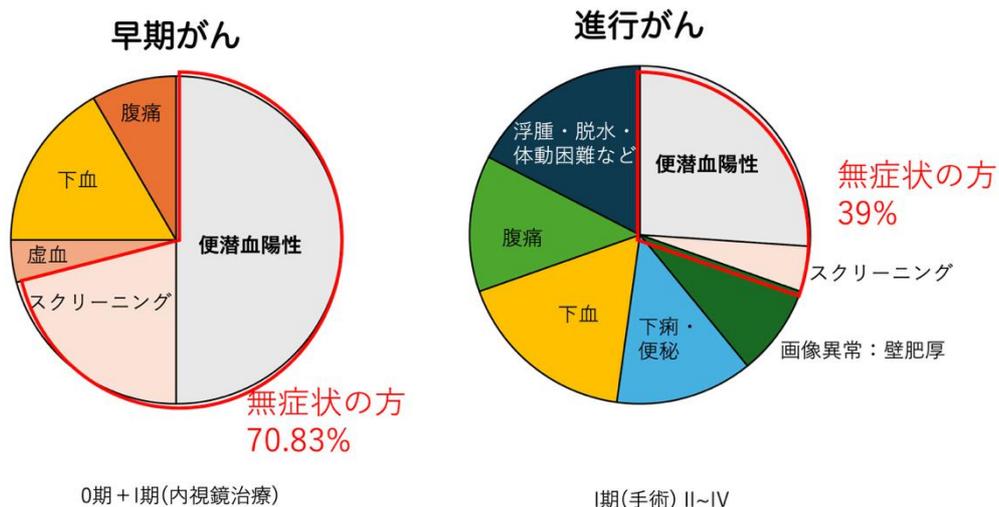
初回の大腸内視鏡検査で大腸がんが見つかる方が 81%と最も多く、前回ポリープを沢山切除した方、組織学的にがんに近いポリープを切除した方の中には 1 年後の再検査で大腸がんが見つかる方もいらっしゃいます。

大腸がんが見つかった方の前回検査からの間隔



2023~2024

内視鏡治療可能な早期の大腸がんは便潜血陽性やスクリーニング検査などの無症状の方が比較的多く(71%程度)、手術が必要な進行した大腸がんでは無症状の方は39%程度と少なく、何らかの症状のある方が61%と増加している傾向があります。早期がんが見つかった方の平均年齢は65歳、進行がんが見つかった方の平均年齢は75歳でした。



2023~2024

特に検査を推奨したい方は以下の方々です。

大腸内視鏡を推奨したい症例

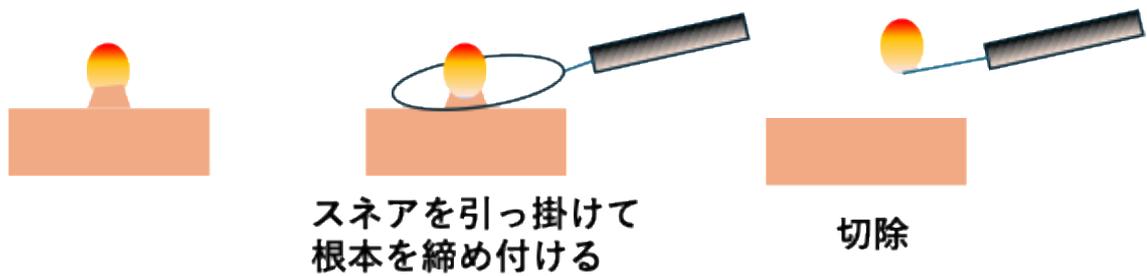
- ・ 50歳以上の方
- ・ 大腸内視鏡検査未施行（無症状でも）
- ・ 下痢・便秘・腹痛などの症状のある方
- ・ 前回検査から4年以上経過した方

大腸ポリープが認められた場合、その場で日帰り内視鏡手術を行いません。ポリープが大きい場合は入院が必要になる場合があります。

当院で実施している主な治療法

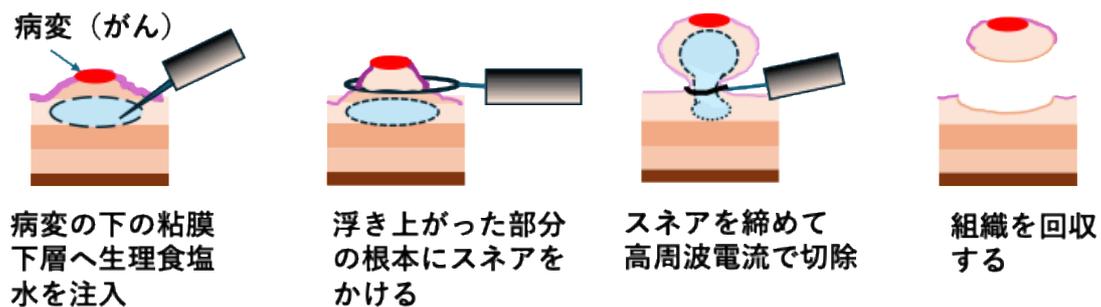
○コールドポリペクトミー

高周波電流のような熱を加えずにポリープを切除する方法をいいます。コールドポリペクトミーの適応は、大きさ10mm未満の小さな腫瘍性ポリープです。10mm未満であっても、形態・性質・部位等でコールドポリペクトミーの適応にならないものもあります。専用の鉗子でポリープをつまんで摘除する方法と、スネアでポリープの根元を絞めて摘除する方法があります。ポリープ(腺腫)は粘膜に局限した病変です。粘膜のレベルの傷は、大きくても治癒が早く重大なトラブルを起こしません。コールドポリペクトミーは、粘膜のみを切除して粘膜下層は傷つけない方法なので、出血や穿孔の危険性は低く安全な方法といわれています。



・内視鏡的粘膜切除術(EMR)

内視鏡的粘膜切除(EMR)とは、生理食塩水を粘膜下層に注入してポリープを浮かせ、スネアをポリープにかけて、スネアを締めて高周波電流を通電してポリープを焼き切る内視鏡治療です。EMRは短時間で治療でき、治療自体の安全性の高い治療法です。20mm以上の病変に対しては次に述べるESDを用いて治療します。



○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20mm以上の病変に対して行われ、病変の下にヒアルロン酸ナトリウムを注入して浮かせ、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。リンパ節転移のない早期がんの治療に向いています。出血や穿孔のリスクがコールドポリペクトミーやEMRに比べると比較

的高いため入院が必須です。

