

大腸がんポリープ

消化器科 在原文教

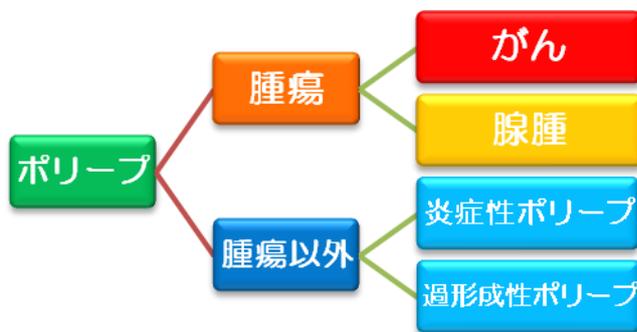
ポリープとは平たく言うと「イボ」です。顔にできたイボは放置しても、がんになる可能性は非常に低いのですが、大腸のイボである大腸ポリープは「大腸がんの芽」となる場合があります。ただし、すべてのポリープががんになるわけではないですし、ポリープを作らずに粘膜より突然、大腸がんが発生する場合があります。日本では大腸がんによる死亡者は増加傾向にあり、2015年には肺がんや胃がんを抜いて最も発生率の高いがんになると言われています。大腸がんは早期に発見できれば、根治が得られる可能性の高いがんのひとつです。ポリープの段階で発見されたのであれば、大腸癌の早期発見・予防を兼ねた治療が可能になるのです。

大腸ポリープは自覚症状がほとんどありません。そのため、検診や人間ドックで行う便潜血検査にてひっきり、大腸内視鏡検査を行って初めて見つかることが多いのです。

がんになるポリープ、ならないポリープ

腫瘍性ポリープ：がんになる可能性があります。大腸ポリープの約8割が腺腫と呼ばれる良性の腫瘍性ポリープです。

非腫瘍性ポリープ：ガンにはなりません。過形成性ポリープ、炎症性ポリープなどがあります。



大腸ポリープ/がんを見つける・予防するためには・・・

1. 便潜血検査；便に血が混じっていないかチェックします。大腸がん検診で実施されています。
2. 注腸検査；バリウム/空気を肛門から注入してレントゲンをとります。
3. 大腸内視鏡検査；

便潜血反応、注腸検査では大腸ポリープや大腸がんの存在を疑うことはできても、組織採取による病理診断や切除による治療までは行えません。大腸ポリープや早期がんを発見し、同時に治療することができるのは大腸内視鏡検査だけといえるでしょう。

がんになるポリープはごく一部とされていますが、どのポリープががんになるかは完全に予測することができません。しかし以下のようなポリープはがん化の危険性が高いとされています。

- ・大きさ5mm以上
- ・平坦で中心がくぼんでいるもの
- ・形がいびつなもの

このようなポリープを認めた場合には切除したほうがよいとされています。



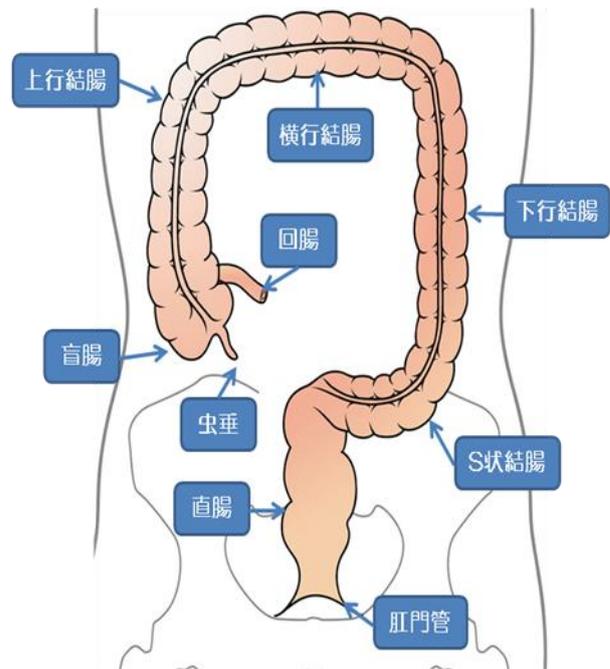
大腸内視鏡検査

前処置として大腸内をきれいにするために、検査用の下剤を2リットル飲んでいただきます。その後、5-10回ほど排便し、便のカスがでない状態になれば検査開始となります。

まず肛門から一番奥となる盲腸までカメラを挿入します。挿入時に大腸が強く押されると痛みを感じます。うまく腸をたたみこみ、無理な力がかからないように挿入することで、苦痛の少ない検査が可能となります。

盲腸まで到達したら、カメラを徐々に抜きながら大腸内を観察していきます。このとき大腸内の画像をモニターで一緒にみていただくことも可能です。病変の有無を観察し、大腸ポリープを含めた異常がみつければ必要に応じ生検(大腸の壁を一部採取して、顕微鏡の検査を行います)、後述するポリープ切除を行います。

大腸



大腸内視鏡によるポリープ切除

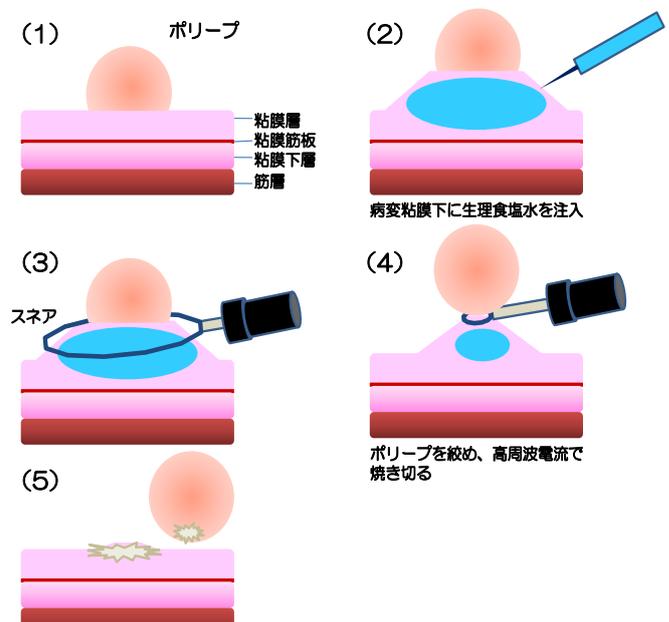
- (1)大腸壁は何層かに分れ、ポリープは最も表面の粘膜にできます。
- (2)ポリープ周囲の粘膜下に生理食塩水を注入し、ポリープを盛り上げさせます。
- (3)スネアと呼ばれる金属製の「わっか」をポリープの根元にかけます。
- (4)スネアを絞めていき、根元をつかんだら高周波電流を通電して切除します。

切除時に痛みはありません。

- (5)傷口が問題ないかを確認します。傷口が大きければクリップで傷口を縫い合わせることがあります。

切除したポリープは回収し、顕微鏡で詳しく調べます。

ポリープ切除



検査・ポリープ切除には十分気をつけて行いますが、合併症として出血(1%)、腸に穴が開く穿孔(0.1%)があります。穿孔した場合には緊急手術が必要になることもあります。合併症をみると怖いと思われるかもしれませんが、前述したようながん化の危険性が考えられるポリープであれば切除したほうがよいと私たちは考えています。