

消化管疾患の内視鏡検査と治療

画像診断システムの進歩に伴って、内視鏡診断・治療の精度が著しく向上しました。ハイビジョン画像・拡大内視鏡・狭帯域光観察内視鏡システム(narrow band imaging)・超音波内視鏡を駆使し、消化管の癌に対する微細病変の早期発見や術前の病変範囲の精密診断がより確実に行えるようになり、消化管病変の内視鏡的手術に最も適した環境が整っています。

小腸疾患診療の有力なツールである、カプセル内視鏡、バルーン式内視鏡を導入し、小腸の出血性疾患、腫瘍性疾患、炎症性腸疾患の内視鏡的診断治療が可能になっています。

それらの内視鏡検査・治療にはクリティカル・パス(治療や看護の手順を標準化し、診療の効率化や均質化、コスト削減を図る手法)を導入しており、患者様にご理解いただき、円滑・安全に検査・治療を受けていただけます。

また、内視鏡治療の範囲を超えた、消化器進行癌に対しては、ガイドラインに準拠した抗がん剤・分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬などによる標準的な化学療法を基本に、放射線治療を組み合わせた治療を行い、緩和治療にも取り組んでいます。

- ★ 食道・胃・大腸の拡大内視鏡観察(M-NBI)を行い、精密な診断を行っています。
- ★ 消化管早期癌に対して、粘膜下層剥離術(ESD)による内視鏡治療を、積極的に行っています。
- ★ 小腸カプセル内視鏡、バルーン式内視鏡を用いて、小腸疾患の検査と治療や消化管手術後の患者さんの胆道疾患に対する治療も行っています。

■狭帯域光 (narrow band imaging) 観察内視鏡システムとは

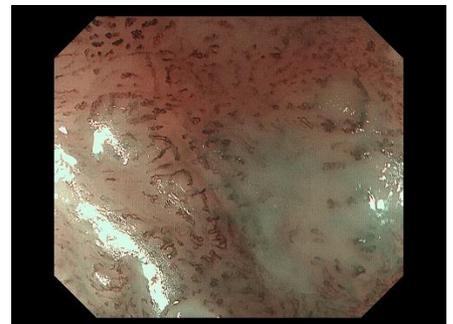
特殊なフィルターを用いて粘膜表面の微細な血管を観察するシステムです。癌があると、この微細な血管パターンが変化します。ほとんどの消化管癌は早期から腫瘍血管が発生します。腫瘍血管は通常表層にみえる血管にくらべると拡張していたり、蛇行していたり、血管が密に増生することより、血管の性状から腫瘍であるかないかを診断することができます。NBIは検査時、わかりにくい腫瘍の発見に有用であり、また腫瘍の病理診断も可能となる、画期的な内視鏡診断システムです。この特徴的な観察法に加えて、デジタル拡大機能が可能な内視鏡観察を併用することで、食道・胃・大腸の早期癌をいち早く発見することが可能となり、次に述べるような身体に負担の少ない内視鏡治療により根治が得られることとなります。



通常光



NBI



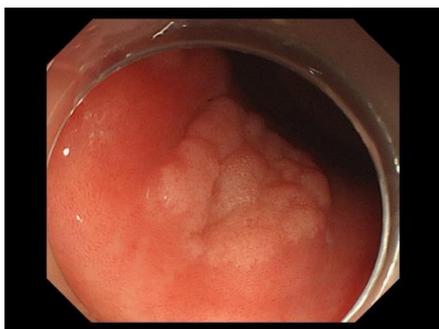
拡大観察

■内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD) とは

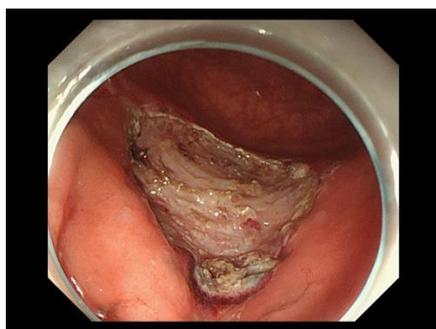
以前は癌の治療はすべてお腹を切開して癌を切除する外科的手術でした。その後、内視鏡的粘膜切除術が開発されましたが、切除できる病変の大きさに限界があり、また、狙った範囲を正確に切除するのが難しいという欠点がありました。最近の内視鏡機器・技術のめざましい進歩により、狙った範囲が確実に切除でき、従来の方法

なら取りきれずに手術になっていたような大きな病変も1つのブロックとして切除できるようになり、より正確な病理診断が可能となりました。

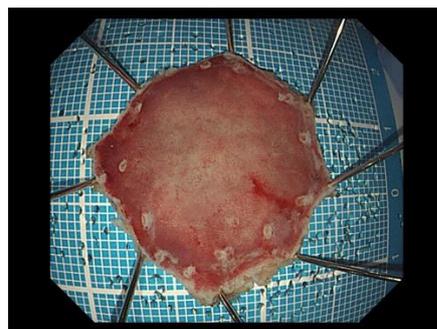
腫瘍の周りに切所範囲のマーキングをし、腫瘍周囲の粘膜下層に特殊な薬液を注入し浮き上がらせ、マーキングした部分を取り残さないように、特殊なナイフを使用し周囲をカットしていきます。全周をカットすることで一括切除する範囲を決定し、ついで腫瘍部分の下になる粘膜下層を剥離していくことで大きな病変も一括で切除することが可能となります。手技に伴う合併症として出血や穿孔などの合併症が挙げられますが、当院では内視鏡指導医の元で手術施行医を育成し、食道・胃・大腸、すべての腸管における早期癌に対して、合併症が少なく安全に、また確実に治療が行われるよう心掛けています。



早期胃癌



ESD



切除検体

