

医療・介護・健康

大腸がんリスク、早期に摘む

5ミリ以下も全切除が選択肢

がんで患者数が最多の大腸がんの予防法が変わりつつある。日本消化器病学会は2020年に改訂したガイドラインで、がんになる可能性があるポリープの全切除を推奨した。新たな切除法も登場した。大腸がんを減らせる可能性があるが、切除前に内視鏡で詳しく診断する必要性が高まっている。

70歳代の男性は便潜血検査で陽性になり、JA尾道総合病院(広島県尾道市)で大腸内視鏡の検査を受けた。約5mmのポリープが1個見つかり、画像を拡大する内視鏡の観察でがんになる可能性がある「腺腫」と判定。金属のワイヤで切る「コールドスネアポリペクトミー(CSP)」という方法で切除した。

大腸ポリープは大腸の表面にある粘膜の一部が隆起したものだ。がん、良性腫瘍でも、その可能性がある腺腫、それ以外の非腫瘍性ものに分類され、表面や全体の構造が異なる。このうちでリンパ節への転移の可能性がほとんどなく、病巣を取り切れるかと腺腫を内視鏡手術で切除する。大腸がんは日本で新規の患者総数が最多で、亡くなる人も肺がんの次に多い。正常な粘膜から生じた腺腫からきたり、直接がんができたリ、小さい腺腫で平坦なかへこんだ形のものを除くタイプはがんになりにくいとされ、経過観察が原則だった。

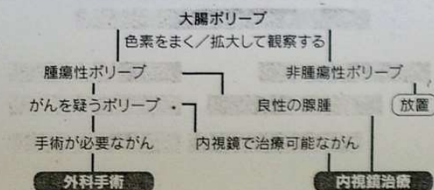
だが20年に改訂したガイドラインでは、将来がんになるのを防ぐために5mm以下の微小な腺腫も内視鏡手術で切除すること強く推奨された。ただし患者の年齢や持病、本人の希望次第で経過観察も容認した。

ガイドラインの作成委員を務めたJA尾道総合病院の田中信治院長は「微小な腺腫も切除するが大腸がんの死亡率が下がる」と論文が米国で出た一と経緯を語る。欧米のガイドラインでは、大きな形に関わらず、できる限り全ての腺腫の切除を推奨する。

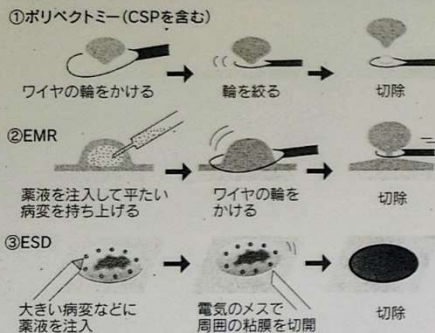


JA尾道総合病院では大腸内視鏡を使い、約5mm以下の程度の小さいポリープも形や構造を調べて切除する(広島県尾道市)＝同病院提供

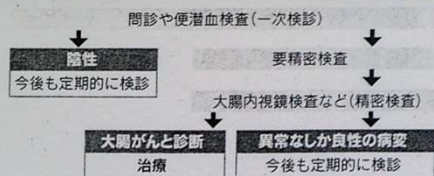
治療が必要なポリープを見分ける



大腸ポリープの主な内視鏡治療法



大腸がん検診の流れ



要の検診、受診率低迷

大腸がんの予防の要は検診だ。日本の検診受診率は約4割とされ、7割の米国や6割の韓国に比べて低迷している。福井県健康管理協会の副理事長で医師の松田一夫氏は「実は約4割という数字さえ正確とは言えない」と指摘する。職場での受診率を正確に捉える仕組みが未整備だからだ。福井県を対象とする松田医師の研究によると、簡易な便潜血検査でも毎年受ければ、今すぐ治療が必要な大腸がんの88%が見つかるといわれる。ただ実際には陽性になっても、大腸内視鏡での精密検査を受けない人も多い。松田医師は「国民皆保険制度がある日本でも安心せず、検診を受けて自分の身を守る必要がある」と話している。

粘膜の下に生理食塩水やヒアルロン酸を注入して平坦な病変を持ち上げてワイヤで切る(EMR)などが主流だった。改訂版には電流を使わずにワイヤで切るCSPが加わった。10mm未満の茎が短い腺腫に使い、特に5mm以下の微小腺腫には使用を強く推奨した。JA尾道総合病院の小野川靖二・消化器内科主任部長は「短時間で平易に実施でき、出血のリスクを抑えられる」と話す。ただがんの疑いがあるか、平坦なへこんだ形の病変には使えない。田中院長は「治療の選択肢が増えたことで、術前診断の重要性が増した」と話す。内視鏡で画像を拡大しつつ光の波長を変えて表面の構造や内部の血管の形を観察したり、大腸に色素を塗ってポリープ表面の凹凸を見えやすくしたりする。不要な手術を避けつつ、大腸がんの患者を減らそうと期待される。(サイエンスエディター 草塩拓郎)