

消化管ポリープやがんの内視鏡治療の実際

食道、胃、十二指腸、大腸に生じた良性のポリープや、早期がんの中でも粘膜にとどまっているもの（粘膜下層に少し浸潤したものも適応になる場合があります）に対し、内視鏡を用いた切除を行なっています。治療方法には、ポリペクトミー、コールド・スネア・ポリペクトミー（CSP）、内視鏡的粘膜切除術（EMR）、内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）があり、それぞれ病変の部位や大きさなどに応じて選択しています。

ポリペクトミー、CSP、EMR は、主に大腸に生じた病変に対して行うことが多く、それぞれ以下のような特徴があります。

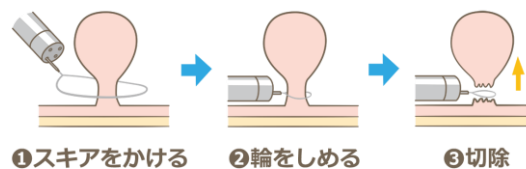
ポリペクトミー（図1）

茎のあるポリープの根元を、輪の形をしたスネアという道具で締め、高周波電流を流すことによって切除します。

コールド・スネア・ポリペクトミー（CSP）（図1）

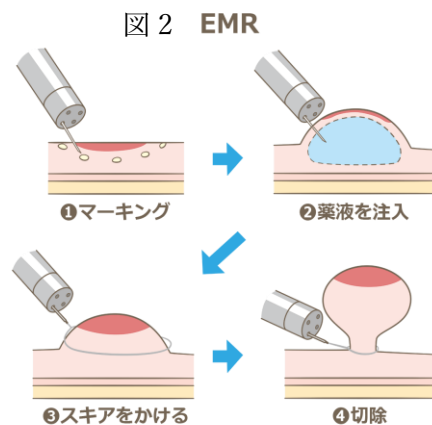
小さなポリープは、スネアを用いて、高周波電流を流さずにそのまま切除します。

図1 ポリペクトミー



内視鏡的粘膜切除術（EMR）（図2）

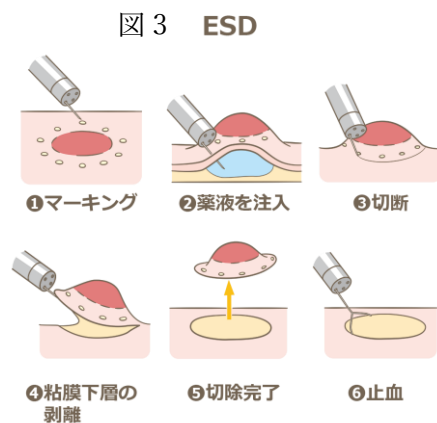
病変の根元に薬液を注入し浮き上がらせてからスネアで締め、高周波電流を流して切除します。



以前は早期がんであっても、サイズが大ききものは手術を行なっていましたが、ESD という手法によって内視鏡で切除できるようになりました。

内視鏡的粘膜下層剥離術 ESD（図3）

病変の根元に薬液を注入し浮き上がらせてから、電気メスを用いて病変の周囲の粘膜を切開し、その後病変の下の粘膜下層に潜り込んで、電気メスで剥離していきます。



内視鏡治療後は人工的な潰瘍が生じます。出血や穿孔などの偶発症がおこることもありますので、当院では原則入院で治療を行なっています。大腸ポリープの治療では1泊2日から2泊3日、ESDでは6泊7日の入院が必要です。