

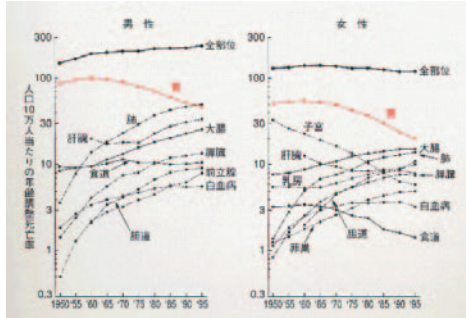
胃癌・大腸癌のスクリーニングと内視鏡的治療

消化器内科 良永 雅弘

はじめに

胃癌・大腸癌をスムーズに発見する為にはどうしたらよいか、これから少し述べたいと思います。

癌の年齢調節死亡率の推移

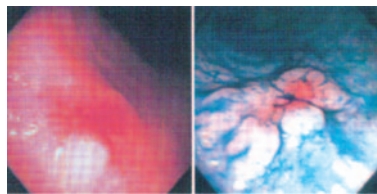


胃癌について

胃癌で死亡する率は、1960年以降低下傾向にあり、特に1975年以降は低下傾向が著明になっています。胃癌の治療成績を見ると、よりスムーズに発見されるほど、根治性は高まり、再発して死亡する可能性は低下しています。つまり、1975年以降胃癌の発見がよりスムーズにおこなわれ、治療成績が好転してきていることを示唆しています。では、どうしたら胃癌がスムーズに見つけられるでしょうか？

胃癌を見つけ出す方法として、(1)特にかかりつけがなく、無症状で40歳以上の方には、X線検査による毎年検診が勧められています。これ

早期胃癌の内視鏡像



a. 通常内視鏡像 b. 色素内視鏡像

は、毎年胃透視の検診を受け、癌の疑いがあると医・病院で胃カメラの精密検査を受けるというものです。この方法で、検診受診者の約0.15%に胃癌が見つかっています。最近では、胃透視の代わりに血液中のペプシノーゲン値を測り、胃癌にかかりやすい人を選び分け、胃カメラを行うという方法も取られています。但し、胃透視で発見できるような胃癌を発見できない等の欠点もあるようです。(2)最初から、医・病院での検査を希望される方は、かかりつけの先生又は主治医とよく相談の上、胃カメラを毎年受けられることをお勧めいたします。(3)胃の痛み等、腹部症状がある方は、積極的に医療機関を受診して下さい。

近年、小さくてあまり進んでいない胃癌に対しては、外科的手術の他に、胃カメラを用いて病変部のみを切り取る治療も選択できるようになりました。これは粘膜切除術(EMR)と呼ばれています。通常の胃カメラ検査と同じように、内視鏡を胃内に挿入し、病変部を確認した後、病変部に食塩水等を注入し、スネアと呼ばれる金属の輪やIT

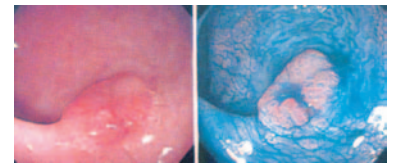
ナイフと呼ばれる高周波針状ナイフを用いて切除します。このような治療法を当科及び外科にて施行しております。詳しくお知りになりたい方は、消化器内科もしくは外科の外来を受診下さい。

大腸癌について

大腸癌で死亡する率は、胃癌と異なり、1950年代よりほぼ一直線に増え続け、1995年には、男性では、胃癌・肺癌に続き第三位、女性では、胃癌に続き第二位となっています。大腸癌の治療成績も胃癌と同様に、よりスムーズに発見されるほど、根治性は高まり、再発して死亡する可能性は低下しています。つまり、大腸癌をいかにスムーズに見つけられるか、が重要なポイントとなってきています。

大腸癌を見つけ出す方法として、(1)特にかかりつけがなく、無症状で50歳以上の方には、便潜血反応による毎年検診が勧められています。こ

早期大腸癌の内視鏡像



a. 通常内視鏡像 b. 色素内視鏡像

れは、毎年、便に微量の血液が混じっていないかどうかを調べ、陽性ですと、医・病院で大腸内視鏡検査および大腸X線検査を受けるというものです。但し、この方法は、あまり鋭敏でなく、小さな大腸癌や大腸腺種(癌の前駆病変と考えられています)を発見できない欠点もあります。(2)大腸癌や大腸腺種にかかった事がある方、または最初から医・病院での検査を希望される方は、かかりつけの先生又は主治医とよく相談の上、大腸内視鏡検査を一定の間隔をおいて定期的に受けられることをお勧めいたします。(3)便秘、便に血が混じる等の症状がある方は、積極的に医療機関を受診して下さい。

小さくてあまり進んでいない大腸癌に対しても、胃癌同様に、大腸内視鏡を用いて病変部のみを切り取る治療も選択できるようになりました。これらは、ポリープ切除術(ポリペクトミー)及び粘膜切除術(EMR)と呼ばれています。内視鏡を大腸に挿入し、病変部を確認した後、茎がある病変はそのまま、茎がない病変は病変部下に食塩水等を注入し、スネアと呼ばれる金属の輪で切除します。このような治療法を当科では、多数施行しております。詳しくお知りになりたい方は、消化器内科の外来を受診下さい。

最後に

胃癌・大腸癌を克服するには、よりスムーズな発見が必要です。そのためには定期的な検査が欠かせません。積極的に胃・大腸の検査を受けましょう。