

上下部消化管内視鏡検査と治療

内科 総括部長
岸 史子

上部消化管内視鏡検査

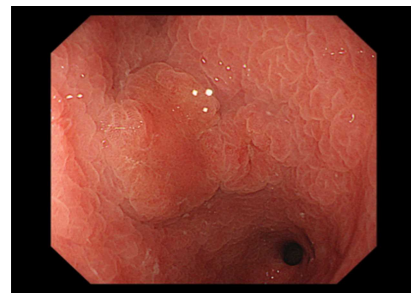
上部消化管とは食道、胃、十二指腸を指し、これらの病気の診断には内視鏡検査が有用です。検査は熟練した消化器内科医が行い、がんやポリープ、潰瘍、炎症などがないかどうかを診断します。

がんの広がりや深さを正確に診断するために、色素内視鏡、拡大内視鏡、NBI（狭帯域光法）観察などの方法を用いています（図1）。

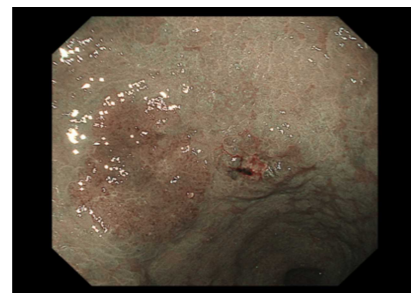
拡大内視鏡とNBIを組み合わせることで粘膜表面の腺管構造や小さな血管まで観察することが可能です。その結果、がんの存在診断や広がり判断などが、より正確に行えるようになりました。

内視鏡検査方法	
色素内視鏡	検査用色素を用いて消化管粘膜、または消化管表面を観察する方法。色素液のたまり方を利用して対象の凹凸を強調し病変を発見する。
拡大内視鏡	レンズのズーム機能を用いて消化管粘膜を検査する。異変があれば拡大機能で微細粘膜模様や血管を観察し、病変の早期発見を行う。
NBI（狭帯域光法）観察	青と緑の2つの波長の光を照射し粘膜表面の微細な血管を観察するシステム。通常では見つけにくい小さながんなどの発見に優れる。
超音波内視鏡検査	先端に超音波画像装置が装着された内視鏡。消化管壁の構造や膵臓、胆管、胆嚢、リンパ節などを詳細に観察することができる。

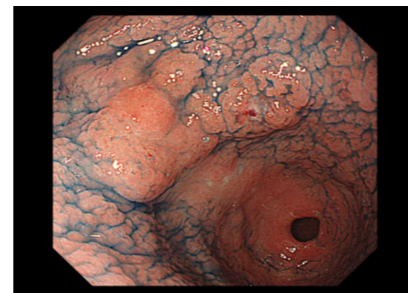
図1 (a~c) : 早期胃癌の観察図



a : 通常光観察
この状態では病変が判別しにくい



b : NBI観察
やや茶色調に見える部位が早期癌



c : 色素内視鏡（インジゴカルミン使用）
凹凸が強調され、病変が判別しやすくなる

下部消化管内視鏡検査

下部消化管内視鏡検査とは、あらかじめ下剤をかけた大腸を洗浄後、肛門から内視鏡を挿入し、回腸末端部～大腸を観察するものです。病変の形状や大きさだけでなく、表面の色や模様、出血の様子なども詳しく見ることができ

き、大腸がんやポリープ、炎症性腸疾患などの診断を行います。

病変が認められた場合には、上部消化管検査と同じく色素内視鏡、拡大内視鏡、NBI観察、超音波内視鏡などで詳細な観察を行います。苦痛が強い場合は鎮静剤使用下での検査も可能です。

上部消化管の内視鏡治療

内視鏡による食道がん、胃がんなどの早期診断を行うとともに、内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD（図2））、内視鏡的粘膜切除術（EMR）による早期がんの内視鏡的切除を行っています。

内視鏡的手術は、リンパ節に転移している可能性が極めて低いと考えられ、腫瘍が一括で切除できる大きさや部位にある病変が原則適応とされています。

図3は当院における2015年度からのESD件数ですが、経年的に増加しています。

また、出血性胃十二指腸潰瘍や食道静脈瘤破裂などの消化管出血に対する止血術、義歯やPTP（薬を包装するシート）などの異物誤飲に対する異物除去術のような緊急内視鏡処置も積極的に行っています。

図3 : 2015年度～2020年度（4～10月）のESD件数（大腸は2018年に施設認定を取得）

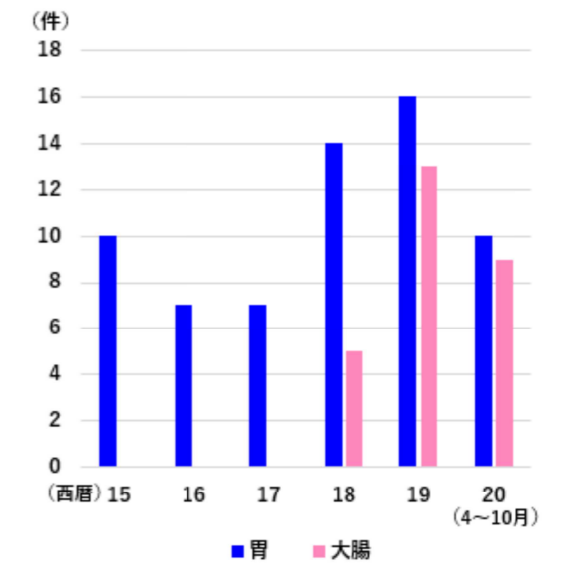
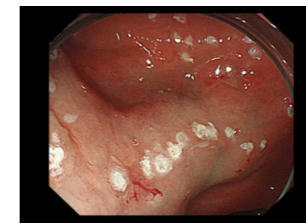


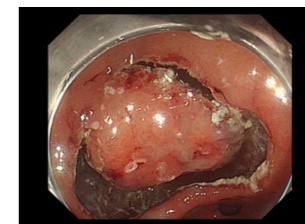
図2 (a~d) : 図1の病変の内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）



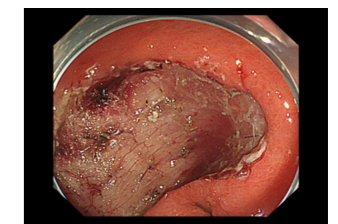
a : 病変の周囲に目印を入れる（マーキング）。白い点線で囲まれている部分が病変



b : 病変周囲の粘膜下層に液体を注入し、膨隆させる（局注）



c : 病変周囲の粘膜を内視鏡用のナイフで切開し、粘膜下層に潜り込み、少しずつ剥離して、病変をはがしていく（切開剥離）



d : 病変部位をすべて剥離し、切除完了。切除した病変は病理検査を行う

内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）

胃や食道、大腸などの消化管にできた早期がんの中でも、さらに早期の病変に対して行われる、内視鏡を用いた治療法の一つ。胃カメラや大腸カメラで消化管の内腔から粘膜

層を含めた粘膜下層までを剥離し、病変を一括切除するという治療法。

早期がんでも特に早期のものはリンパ節転移がほとんどないため、ESDを選択することで局所のみ切除となり、臓器をほぼ温存できる。患者さんの身体的負担も軽くなる。

下部消化管の内視鏡治療

近年大腸癌の罹患率は年々増加しており、大腸内視鏡を用いた診断や治療の重要性が増しています。大腸ポリープ・早期大腸癌に関して精度の高い診断を行い、EMR、ESDによる内視鏡的切除を行います。最近では、小さな大腸ポリープについてはその場でcold snare polypectomy (CSP) にて切除することが可能です。

また、虚血性心疾患および脳疾患で抗凝固・抗血栓治療を受けたり、整形外科疾患によりNSAIDsを内服したりしている高齢患者さんの増加を反映して、大腸憩室出血症例が増えています。下部消化管出血に対する止血術やS状結腸軸捻に対する整復術などの緊急内視鏡処置も積極的に行っています。

今後も最新の知見を取り入れつつ、質の高い内視鏡診断・治療を目指していきたいと考えています。