



消化器内科

シリーズ

第6回

消化器内科部長・内視鏡室長

村木 崇
むらき たかし

大腸ポリープの治療とその後の経過観察

行います。

昨今増えている大腸がんですが、腺腫（良性腫瘍）を介してがん化することがほとんどなので、健診・内視鏡処置によりがん化を予防できることが多いことを第4、5回にお伝えしました。腺腫は自然に縮小、消失することは基本ありません。経過観察ないし切除が必要になります。大腸腫瘍（腺腫とがん）の切除方法には、内視鏡的切除と外科的切除があります。今回は、その大腸腺腫（いわゆる大腸ポリープ）、がんの内視鏡的切除の方法について説明いたします。

- 内視鏡的切除方法
 - ・ コールドポリペクトニー
(Cold polypectomy)
 - 方法：薬剤の注入や高周波電流を加えずにそのままスネアにて病変を切除します。大腸の表面（粘膜）のみを切除する方法であり、出血、穿孔の危険性が低く入院をせずに外来で



- 内視鏡的粘膜下層切開剥離術
(Endoscopic submucosal dissection)

方法：病変近傍に薬剤を注入して病変を持ち上げ、高周波メスで病変周囲粘膜の切開を行い、次いで粘膜の下の層を剥離します。従来治療困難で、外科手術を必要とした大きな病変でも内視鏡治療が可能です。5日入院で行います。



- 内視鏡的大腸粘膜切除術
(Endoscopic mucosal resection)
 - 方法：病変近傍に薬剤を注入して病変を持ち上げ、スネアにて病変を高周波電流にて切除する方法です。切除後自然止血しない時や血管の露出を認めたときはクリッパーにて縫合します。1泊2日入院で行います。
 - 対象病変：平坦で大きかつたり襞にまたがっていたりして、スネアでは一括切除困難な病変。



- 経過観察
 - 内視鏡にて腺腫やがん病変を切除しても経過観察は必要です。切除した方は大腸全体が腫瘍のできやすい腸であるため、定期的な内視鏡検査が必要です。