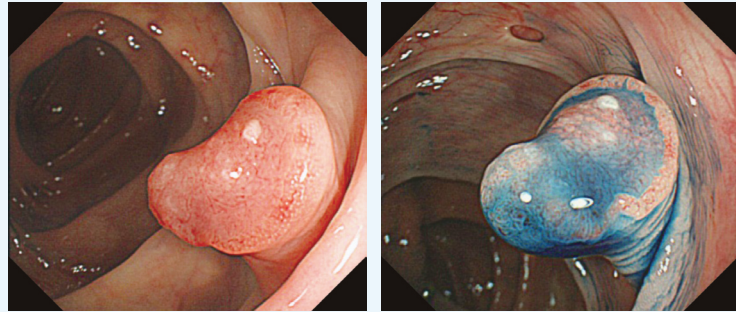
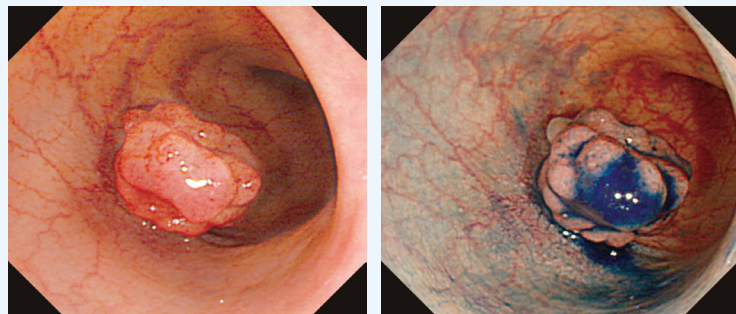


立ち上がり非腫瘍の隆起



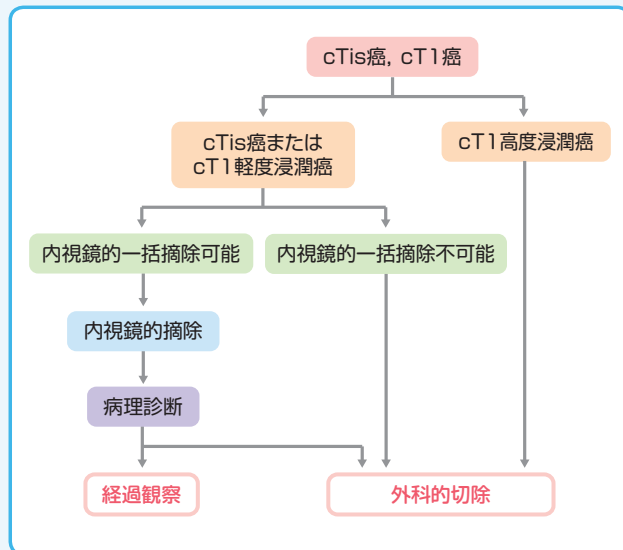
I型隆起病変における粘膜下腫瘍様の立ち上がりとは、丈の高い病変において病変辺縁の立ち上がり部分が非腫瘍粘膜として観察される所見である。このような病変では、非腫瘍粘膜で覆われた部分の丈は粘膜下層深部に浸潤した癌および線維化の量を表していると考えられる。

伸展不良所見



伸展不良所見とは、病変周囲正常部のひだ集中、ひだのひきつれといったもので、十分に腸管を伸展して観察することが重要である。このような所見を有する病変では、癌が粘膜下層の線維化を伴いながら粘膜下層深部に浸潤していることが多い。

■ cTis (M) 癌およびcT1 (SM) 癌の治療

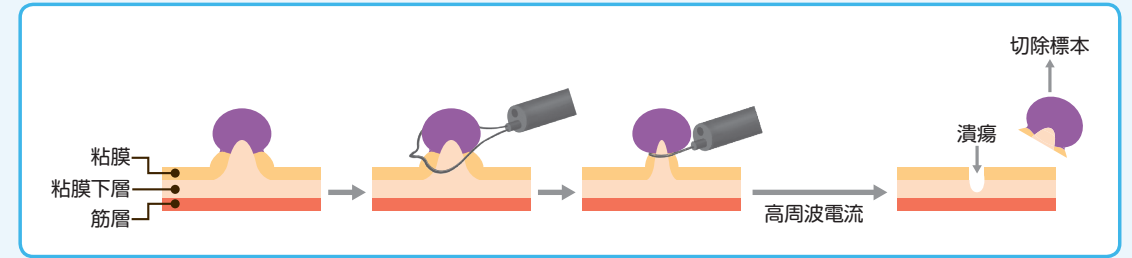


(大腸癌治療ガイドライン医師用 2014年版をもとに作成)

- 「大腸癌治療ガイドライン」によると、内視鏡治療適応の原則は「リンパ節転移の可能性がほとんどなく、腫瘍が一括切除できる大きさと部位にある。」とされており、また、適応基準は①粘膜内癌、粘膜下層への軽度浸潤癌 ②大きさ ③肉眼型は問わないとされている。
- 粘膜下層深部浸潤が明らかに疑われる病変は、内視鏡的切除をせずに最初から外科的切除を行う。
- 治療法にはポリペクトミー、内視鏡的粘膜切除術 (endoscopic mucosal resection; EMR) と内視鏡的粘膜下層剥離術 (endoscopic submucosal dissection; ESD) がある。

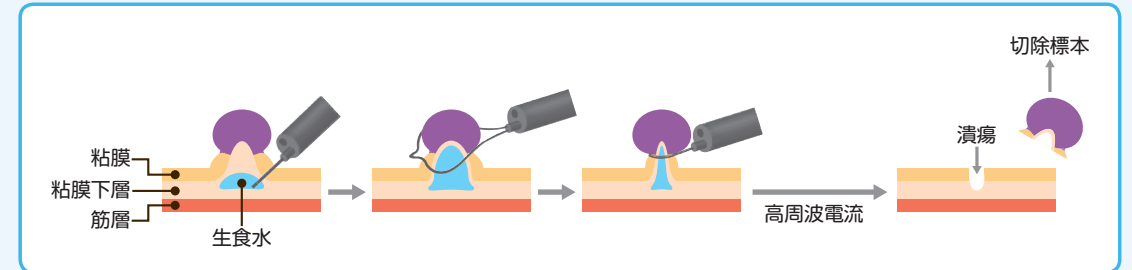
ポリペクトミー

- 通常内視鏡とスネアを使用し、病変の茎にスネアを掛けて病変を切除する。



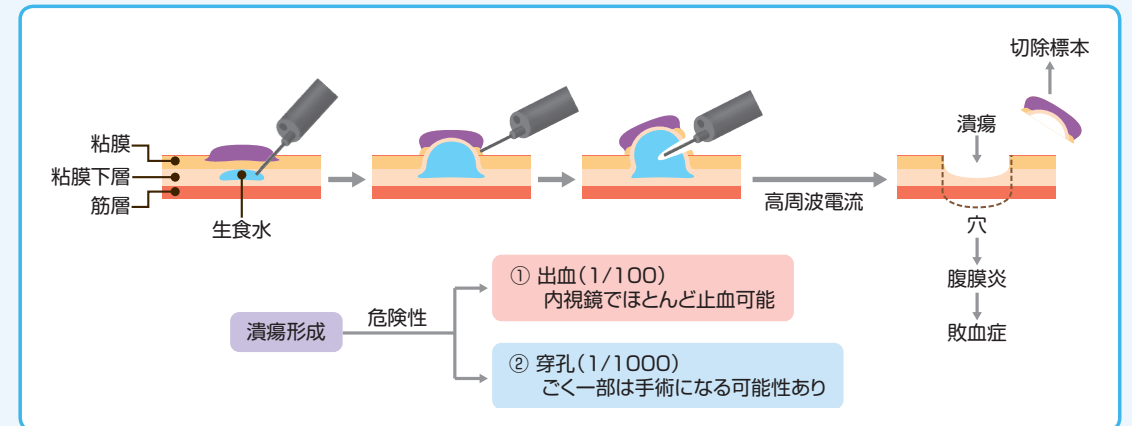
内視鏡的粘膜下層切開術 (EMR)

- 通常内視鏡と局注針とスネアを使用し、粘膜下層に局注してからスネアを掛けて病変を切除する。



内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD)

- 送水機能付内視鏡と、高周波ナイフを使用し、病変周囲の粘膜切開と病変直下の粘膜下層を剥離し、病変を切除する。



- 危険性
- ① 出血 (1/100) 内視鏡でほとんど止血可能
 - ② 穿孔 (1/1000) ごく一部は手術になる可能性あり

(前山泰彦, 鶴田 修)