医療・介護・健康

Medical, Care & Health

大腸がんリスク、早期に摘む

5ミリ以下も全切除が選択肢

がんで患者数が最多の大腸がんの予防法が変わりつつある。日本消化器病学会は2020年に改訂したガイドラインで、がんになる可能性があるポリープの全切除を推奨した。新たな切除法も登場した。大腸がんを減らせる可能性があるが、切除前に内視鏡で詳しく診断する必要性が高まっている。

70歳代の男性は便潜血検査で陽性になり、JA尾道総合病院（広島県尾道市）で大腸内視鏡の検査を受けた。約5ミリのポリープが1個見つかり、画像を拡大する内視鏡の観察でがんになる可能性がある「腺腫」と判定。金属のワイヤで切る「コールドスネアポリペクトミー（CSP）」という方法で切除した。

大腸ポリープは大腸の表面にある粘膜層の一部が隆起したものだ。がん、良性腫瘍でがんになる可能性がある腺腫、それ以外の非腫瘍性のものに分かれ、表面や全体の構造が異なる。このうちでリンパ節への転移の可能性がほとんどなく、病巣を取り切れるがんと腺腫を内視鏡手術で切除する。

大腸がんは日本で新規の患者総数が最多で、亡くなる人も肺がんの次に多い。正常な粘膜から生じた腺腫からできたり、直接がんができたりする。小さい腺腫で平たんかへこんだ形のものを除くタイプはがんになりにくいとされ、経過観察が原則だった。

だが20年に改訂したガイドラインでは、将来がんになるのを防ぐために5ミリ以下の微小な腺腫も内視鏡手術で切除することを弱く推奨した。ただし患者の年齢や持病、本人の希望次第で経過観察も容認した。

ガイドラインの作成委員長を務めたJA尾道総合病院の田中信治病院長は「微小な腺腫も切除すると大腸がんの死亡率が下がるという論文が米国で出た」と経緯を語る。欧米のガイドラインでは大きさや形に関わらず、できるだけ全ての腺腫の切除を推奨する。

ただし欧米と日本で異なる事情もある。日本は内視鏡の観察などでポリープの種類を高い精度で判定する病院が多い。田中病院長は「微小な腺腫を切除した米国の論文も、ポリープを切除した内視鏡検査でがんが見つかり、治療して死亡率が下がったとの見方もある」と明かす。

微小な腺腫を全て切除すると医師の手が回らなくなる可能性もあり「ケース・バイ・ケースの判断をしてほしい」と田中病院長は話す。改訂版では5ミリ以下でもがんの疑いがあるか、がんになる可能性が高い平たんか、へこんだ形のものは切除を強く推奨する。

内視鏡手術の方法も増えた。従来はキノコ型の腺腫の茎にワイヤの輪をかけ、電流を流して切る「ポリペクトミー」や、粘膜の下に生理食塩水やヒアルロン酸を注入して平たんな病変を持ち上げてワイヤで切る「EMR」などが主流だった。

改訂版には電流を使わずにワイヤで切るCSPが加わった。10ミリ未満の茎が無い腺腫に使い、特に5ミリ以下の微小腺腫には使用を強く推奨した。

JA尾道総合病院の小野川靖二・消化器内科主任部長は「短時間で平易に施術でき、出血のリスクを抑えられる」と話す。ただしがんの疑いがある病変には使えない。

田中病院長は「治療の選択肢が増えたことで、術前診断の重要性が増した」と話す。内視鏡で画像を拡大しつつ光の波長を変えて表面の構造や内部の血管の形を観察したり、大腸に色素をまいてポリープ表面の凹凸を見えやすくしたりする。不要な手術を避けつつ、大腸がんの患者を減らせると期待される。

（サイエンスエディター　草塩拓郎）

JA尾道総合病院では大腸内視鏡を使い、約5ミリ以下程度の小さいポリープも形や構造を調べて切除する（広島県尾道市）＝同病院提供

要の検診、受診率低迷

大腸がんの予防の要は検診だ。日本の検診受診率は約4割とされ、7割の米国や6割の韓国に比べて低迷している。福井県健康管理協会の副理事長で医師の松田一夫氏は「実は約4割という数字さえ正確とは言えない」と指摘する。職場での受診率を正確に捉える仕組みが未整備だからだ。

福井県を対象とする松田医師の研究によると、簡易な便潜血検査でも毎年受ければ、今すぐ治療が必要な大腸がんの88%が見つかる。ただ実際には陽性になっても、大腸内視鏡での精密検査を受けない人も多い。松田医師は「国民皆保険制度がある日本でも安心せず、検診を受けて自分の身を守る必要がある」と話している。