

第2回 便潜血検査で陰性なら大腸癌の心配はないのでしょうか？

大腸癌は早期発見が重要

大腸癌が日本人女性の死亡率1位と最近報道され、早期発見が益々重要になってきました。確かに便潜血検査を毎年行くと大腸癌死亡率を下げたという報告はありますが（Minnesota Study 1997）、大腸癌で命を落とさないためにはリンパ節転移を伴わない段階、すなわち早期癌の中でも癌浸潤が浅い段階までの発見が必要です。（図のBまで）

ところが、便潜血検査は進行癌（図のD）が存在していても15%（2回法）～25%（1回法）が陰性になってしまうのです。ましてや前癌と考えられている大腸腺腫の発見には便潜血は殆ど無力といえます（腫瘍マーカーもほぼ同様の有効性です）。

大腸腫瘍は発見と同時に切除まで完結

従って大腸癌による死亡を予防するには、大腸内視鏡検査を受けて頂き、腫瘍を「内視鏡切除」することに尽きるといえます。「内視鏡切除」で済むのか「外科手術治療」となるのかの分かれ目は腫瘍が「腺腫（良性腫瘍）か癌（悪性腫瘍）か」ではなく「癌浸潤が粘膜下層1000ミクロンまで（追加条件あり）より浅いか深いか」ですので、大腸内視鏡で腫瘍を見つけた際には、癌浸潤の評価が

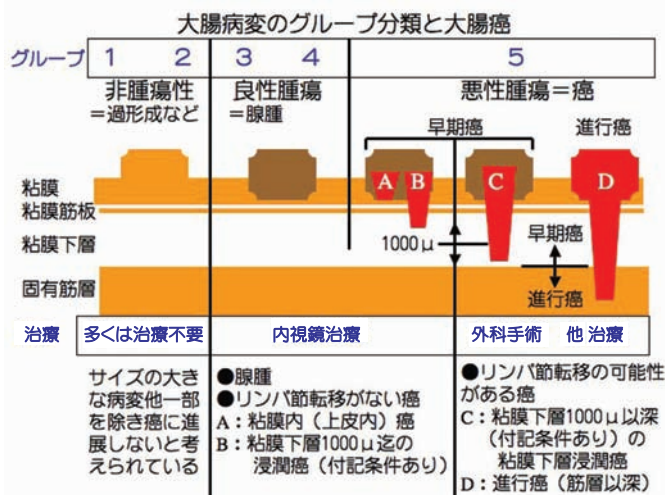
できない「組織の一部を採取する生検」では意味がなく、内視鏡検査の重複を避けるためにも「発見と同時に切除まで完結」することが求められます。

実際、私のクリニックでも（2007年5月14日の開院以来12月末までの7ヶ月大腸内視鏡施行件数642件の分析）40歳以上では約半数の方に内視鏡治療対象となる腫瘍性病変が存在し、その99%はその場で切除できています。

より体に負担が少ない治療の選択を

大腸癌で命を落とさないためには、40歳を越えたら無症状であっても大腸内視鏡をお受けになり、切除すべき病変を残さず取りきる（クリーンコロン）ことが重要であることを申し上げました。特に、家系にお若い時に大腸癌になった方（特に右側大腸癌）、複数の大腸癌や大腸癌以外の癌と重複した方、他がおられる場合は、遺伝の関与が考えられ、留意して頂く事が重要です。

サイズが大きくても転移がない場合には切開剥離法（ESD）で内視鏡治療でき、外科手術の場合では、開腹手術より腹腔鏡手術がはるかにお体に負担が少ないことも知っておいていただければ幸いです。



青山内科クリニック 胃大腸内視鏡/IBDセンター

「患者様本位」を信条に内視鏡・炎症性腸疾患・ピロリ菌を中心とした専門領域の最新医療をきめ細かく提供しています。

〒650-0015 神戸市中央区多聞通3-3-9神戸楠公前ビル5F
TEL: 078-366-6810 FAX: 078-366-6811
HP URL <http://www.aoyama-clinic.com>
e-mail info@aoyama-clinic.com
日曜日、祝日、木曜日、第2・4土曜日終日、
第3火曜日午後休診
JR神戸駅徒歩3分



院長 青山伸郎

【院長略歴】

神戸大学医学部准教授・光学医療診療部（内視鏡部）部長を経て2007年4月青山内科クリニック（胃大腸内視鏡/IBDセンター）を開院。西宮市立中央病院医務顧問（内視鏡センター担当）、南大阪病院内視鏡センター顧問。

電話、ファックス、メールで予約をお受けしています。詳しくはホームページをご覧ください。