

# 「ここまで進んだ内視鏡治療」



川崎幸病院  
消化器内科副部長  
内視鏡統括医師  
大前芳男



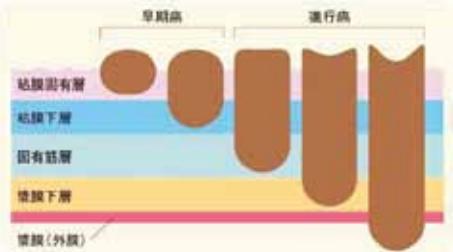
来春移転開院予定「川崎幸病院」

日本人の死亡原因の第1位は悪性新生物いわゆる癌です。その中でも胃癌や大腸癌は多く、**胃癌は第2位、大腸癌は第3位**です。しかし、日々医療は進歩しており、今や胃癌や大腸癌も**早期であれば治る病気**です。しかも粘膜内にとどまっている場合は、胃や大腸を切除しなくても、内視鏡で粘膜を切除するだけで治すことが出来ます。

## 1) 『内視鏡的粘膜下層剥離術』(ESD)

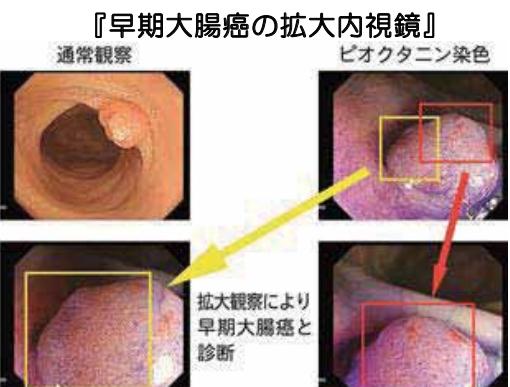
早期胃癌の内視鏡治療は、従来はスネアと呼ばれる金属の輪を病变部に引っ掛け、高周波電流を流して切り取る方法（内視鏡的粘膜切除術：EMR）が行われてきました。しかし、それで切除出来るのは、大きさが2cm以下の病変のみでした。

現在は、内視鏡機器の進歩により、**粘膜内癌**であれば、大きなものでも胃を切除せずに治療することが可能になりました。その治疗方法が内視鏡的粘膜下層剥離術です。5層ある胃壁の上から2番目の「粘膜下層」にヒアルロン酸を注入して病変部を盛り上げ、内視鏡から出す電気メスで削ぐように病変部を切除します。**胃壁の表層を剥ぎ取る(剥離する)だけ**なので、胃も小さくならず、治療前と同じ様に食べる事ができます。

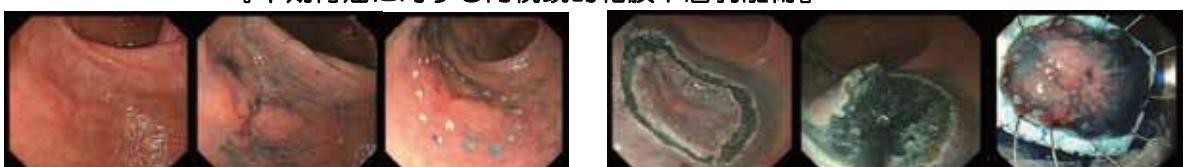


## 2) 『拡大内視鏡を用いた内視鏡的粘膜切除術』

早期大腸癌は、現在のところ、内視鏡的粘膜下層剥離術は保険診療では行われおりません。大腸壁は胃壁よりも薄く、穿孔（腸に穴があくこと）の危険性が高いと言われています。現在の保険診療では、早期大腸癌に関しては、通常の内視鏡的粘膜切除術が行われています。大腸は胃と違い、粘膜に炎症が起きている人が少ないと、**大腸ポリープの表面の模様を拡大して見ることにより悪性かどうか診断**することができます。また、大腸の場合、腺腫（癌の前段階）から癌になっていくものが多いため、病変全体が癌である場合は少なく、一部に癌が混ざっていることが多いです。そのため、大腸に関しては、**大きな病変は、拡大内視鏡で癌の部分を診断して確実に切除し、その他の部分を分割して切除する**という、**内視鏡的分割粘膜切除術**が行われています。ただし、癌の部分が分割になってしまふ可能性がある場合には、内視鏡的粘膜下層剥離術や腹腔鏡手術が行われています。



## 『早期胃癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術』



胃に早期胃癌を認める。

周囲をマーキングする

全周を切開し粘膜下層を剥離する。

一括切除

★医学の進歩により胃癌も大腸癌も早期発見すれば、治る病気となりました。早期発見が重要であり、そのためには、定期的な内視鏡検査をお勧めします。

### 【川崎幸クリニック 消化器科 外来担当表】

|    | 月     | 火  | 水  | 木  | 金  | 土     |
|----|-------|----|----|----|----|-------|
| 午前 | 中塚・高畠 | 藤原 | 眞田 | 大前 | 園地 | 南     |
| 午後 | 堀野    | 吉川 | 菊岡 | 小峯 | 園地 | ----- |



社会医療法人財團 石心会

川崎幸病院



社会医療法人財團 石心会

川崎幸クリニック

川崎市幸区南幸町 1-27-1  
TEL 044-511-2112