

手術数でわかるいい病院2020

「大腸がん内視鏡治療」

において

笹島 圭太 先生のインタビュー記事が掲載されました。

がん

「大腸がん内視鏡治療」

最新動向 & トピックス

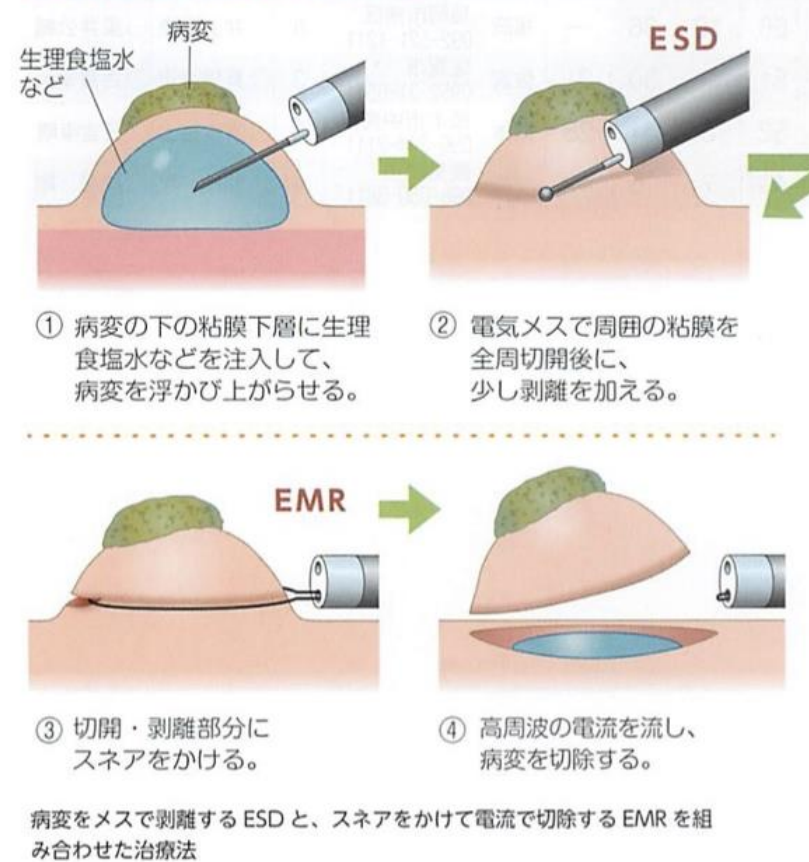
ESD対象病変の拡大

大腸がん内視鏡治療の方法は主に三つ。ポリープ切除、EMR（内視鏡的粘膜切除術）、ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）である。近年主流になってきているESDは病変部を浮かび上げらせたのちに、電気メスで周りを切開し、専用のメスでがし取る。2018年4月に、保険適用となる症例が拡大した。がんの最大径「2〜5cm」とさ

れていたが、上限が撤廃され、「2cm以上の早期大腸がん」となった。大きながんでもESDで取り切れるというデータがそろってきたからだ。

同時に、2cm以下であつても、粘膜下層が硬くなる線維化した部位がある症例も保険適用となった。2cm以下のがんは通常EMRの対象だが、線維化を伴う症例にはスネア（輪っか状のワイヤー）をかけるため、メスを使うESDが使われるようになった。これらは「大腸癌治療ガイドライン2019年版」にも明記されている。広島大学病院の岡志郎医師は説明する。

■ハイブリッドESDのイメージ



取材・文/近藤昭彦

セカンドオピニオンをとるべきケース

ESDによる治療を受けた後に「手術が必要」といわれた場合

がんが粘膜下層にある場合、ESDで取った病変部の診断次第で、手術が必要になるケースも。本日に手術が必要なのか、ほかの医師の判断を聞いてみよう。

ESDが難しく手術だといわれた場合

がんの場所や形態（大型の隆起病変など）によっては、手術になる可能性がある。難しい症例をESDで治療してほしい場合は、実績が高い病院での治療が望まれる。



広島大学病院
消化器・代謝内科
診療准教授
岡 志郎 医師

管自体が、いったんがんができると続いていきやすい臓器であり、術後もしっかりと診ていく必要があるということです」

セカンドオピニオンをとるべきケース

内視鏡治療後に手術が必要になる可能性も

粘膜下層にできたがんは、リンパ節に転移している可能性がある。ESDでがんを完全に取った後、病変の検査の結果次第で、リンパ節転移に備えて手術が必要になるケースがある。リンパ節転移のリスクは、パターセンテージで示される。患者はこの確率をもとに、手術を受け



さいたま赤十字病院
消化器内科
部長
笹島圭太 医師

るかどうかを判断する。「リンパ節切除の手術をしなければ、がんが再発するリスクがあります。その一方で、手術すれば、がんの部位によっては人工肛門になる、といったリスクもあります」（岡医師）

転移リスクや人工肛門になるリスクの伝え方は、医師によって異なる。複数の医師の意見を聞いて手術するかどうかを決めるのが賢明だろう。

笹島医師は、内視鏡治療を希望しているが手術をすすめられたときにもセカンドオピニオンの受診をすすめる。

「病変部を実際より重症に診断して、ESDでの治療が可能であったにもかかわらず手術で治療されるケースがあります」

ランキングの読み方と病院選び ESD治療数、年間100例なら安心

大腸がん内視鏡治療でのESDを安心して受けられる目安として、笹島医師は、治療数「年間100例以上」を挙げる。

「腸管を傷つけたりするなどの合併症が多い病院は、近隣の病院から紹介されなくなってしまう。したがって、高い技術をもった合併症の少ない病院を紹介が多く、症例数が増えることとなります。ESDを多く実施しているのは、合併症も少なく実績を残している病院です。目安は年間100例以上でしょう」

また、治療数の多さだけでなく、各治療数の比率にも着目すべきだという。

「ポリープ切除、EMRでの治療は検査・健診部門でも実施可能です。そのため、ESD以外の割合が高ければ、検査・健

表の見方

がん診療連携拠点病院と、厚生労働省が2019年2月にホームページに公開した17年度のDPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告の中から、結腸、直腸の悪性腫瘍のデータそれぞれを抽出し、手術ありの退院患者数が20例以上の1149病院を対象に調査した。18年1年間のESD（線維鏡）の治療総数と並べた。内視鏡治療数全体の治療数を記し、ESD、内視鏡治療数ともに内訳としてがんの治療数も記した。治療数は「病変数」ではなく「症例数」（同時に発見された多発病変を複数回にわたり治療した場合も1症例）とした。