

State of the art

大腸T1 (SM) 癌に対する内視鏡診療の現状と将来展望

[大腸T1 (SM) 癌外科手術の治療成績]

部長 特任教授/院長
小林宏寿¹⁾, **杉原健一²⁾**
 Hirotoshi KOBAYASHI Kenichi SUGIHARA

1) 東京都立広尾病院外科

2) 東京医科歯科大学/光仁会第一病院

※編集部註：本稿は2016年6月に執筆されました。

Summary

大腸T1 (SM) 癌は早期癌に分類されるものの、リンパ節転移や血行性転移を有する症例もあるため、適切な治療が求められる。一部の腸T1 癌については内視鏡治療(粘膜切除術や粘膜下層剥離術)の適応となるが、リンパ節転移の危険を有する症例ではリンパ節郭清を伴う外科切除術が推奨さ

れる。よって、大腸T1 癌の場合、まずどのような治療法がもっとも適切かを判断する必要がある。外科的切除が必要な場合、現在多くの施設で腹腔鏡下手術がその低侵襲性より導入されている。ただし、大腸T1 癌に対する外科的根治切除後にも一定の頻度で再発をきたすため、術後フォローアップを要する。

Key words

➤ 大腸癌 ➤ T1 癌 ➤ SM 癌 ➤ 再発

はじめに

大腸癌は消化器癌のなかでは比較的予後良好で知られる。なかでもT1 (SM) 癌は早期癌に分類され、大腸癌取扱い規約の病期分類においてもリンパ節転移がなければStage Iである。リンパ節転移の危険因子がない場合には粘膜切除術(endoscopic mucosal resection; EMR)や粘膜下層剥離術(endoscopic submucosal dissection; ESD)などの内視鏡治療が施行されることが多い。一方、リンパ節転移の危険因子を有する場合には、リンパ節郭清を伴う腸管切除術が推奨される。ただし、そのような外科的根治切除術後にもある一定の頻度で再発が生じる¹⁾。そのため、術後に適切なフォローアップを行うことが求められる。本稿では、大腸T1 (SM) 癌の外科手術ならびにその治療成績について概説する。

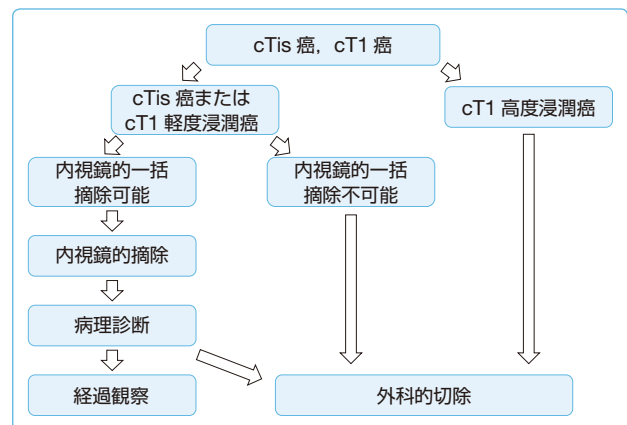


図1 | cTis・cT1大腸癌の治療方針 (文献2より改変引用)