

State of the art

大腸腫瘍性病変の見逃し予防の工夫 大腸内視鏡検査ADR向上を求めて

[内視鏡検査の今]

平田大善¹⁾, 寺本 彰¹⁾, 室長/副室長 岩館峰雄²⁾³⁾, 室長 服部三太³⁾, 部長 佐野 亙⁴⁾

Daizen HIRATA

Akira TERAMOTO

Mineo IWATATE

Santa HATTORI

Wataru SANÔ

理事長/院長

佐野 寧⁵⁾

Yasushi SANÔ

1) 佐野病院消化器センター・内科

2) 佐野病院緩和ケアサポート室

3) 佐野病院地域医療連携室

4) 佐野病院消化器センター外来・内科

5) 佐野病院

Summary

大腸癌死亡を減らすために、大腸スクリーニングでの腫瘍性病変の見逃し予防は非常に重要である。病変を見逃す原因には、大きく2つに分かれ病変自体が視認しにくい病変低視認性要因と残便や襞などで病変を隠してしまう物理的死角要因とがあるが、それぞれに特徴や対応が異なる。まず、視認が難しい病変の拾い上げには、NBIなどの画像強調観察が有用である。次に物理的死角要因のなかで、前処置不良例では、多量の残便により進行癌も隠れてしまうことがあり速やかな再

検査が考慮されるべきである。一方で襞裏や屈曲部などの大腸内の死角に位置する病変の拾い上げには、能動的な内視鏡操作やフードなどの補助デバイスが有効である。内視鏡的盲点を減らす試みとして広角内視鏡や“Full Spectrum Endoscopy (FUSE)”, “Third Eye Retroscope (TER)”などの新しい内視鏡が登場し、大腸スクリーニング検査への有用性が期待されている。

Key words

➤ 大腸スクリーニング ➤ 見逃し予防 ➤ 前処置不良 ➤ 画像強調観察 (IEE) ➤ 大腸死角

はじめに

昨今、本邦における大腸癌は罹患者数および死亡者数ともに上位を占めている。米国National Polyp Study Groupから、大腸癌前駆病変である大腸腺腫をすべて摘除することで大腸癌の発生を76-90%抑制し、大腸癌死亡を53%抑制しうることが示され¹⁾、大腸腺腫を切除することの重要性は論を待たない。しかし大腸内視鏡検査で

は、24-28%もの腺腫が見落とされていると報告されており²⁾³⁾、内視鏡医は大腸内視鏡検査において誰にでも病変の見逃しが起こりうるという事実を改めて認識しておく必要があるだろう。

本稿では、病変を見逃す原因を、①病変自体が視認しにくい病変低視認性要因と、②残便や襞・屈曲部などの物理的死角要因とに分けて、それぞれの特徴と対応について概説したい。