



早期大腸癌内視鏡診療の 現状と課題

岩 渕 正 広[†] 杉村美華子

IRYO Vol. 76 No. 2 (135-139) 2022

【キーワード】 早期大腸癌, JNET分類, pit pattern 診断, 内視鏡治療

はじめに

本邦では大腸癌の罹患数・死亡数ともに高く、近年増加傾向にある。大腸内視鏡による早期発見・診断・治療の必要性がますます高まってきている。本稿では、治療選択のための内視鏡診断学、内視鏡治療の現状、治療後の判定と追加治療の必要性、課題と今後の展望について述べる。

治療選択のための術前診断学

大腸病変を発見した際には、腫瘍か非腫瘍かの鑑別を行い、腫瘍であった場合には癌・非癌の質的診断、癌であれば深達度診断を行う。

放置してよい非腫瘍性の病変か、腺腫、Tis (M) 癌、T1 (SM) 軽度浸潤癌などの内視鏡治療適応病変か、外科手術の適応となるT1 (SM) 高度浸潤癌かを見極めることが、臨床上最も重要なポイントである。

通常内視鏡観察、画像強調拡大観察、pit pattern 診断、必要に応じて超音波内視鏡等を用いて診断を行う。白色光による通常内視鏡観察が基本となる。通常内視鏡によるT1 (SM) 高度浸潤癌に特徴的な

所見として、隆起型では、緊満感、凹凸不整、病変の崩れ、潰瘍形成、台状挙上、壁の硬化などの所見、表面型では、深い陥凹面や陥凹面の凹凸不整、陥凹内隆起、皺襞集中、台状挙上などの所見があげられる^{1) 2)}。このような所見から内視鏡治療の指標となるSM浸潤距離1,000 μm未滿、1,000 μm以深の正診率は、隆起型 77.8%、表面隆起型 66.7%、表面陥凹型 80.6%と報告されている²⁾。

NBIを代表とした画像強調内視鏡観察は、簡便に行えるため通常観察の次に行うべき検査である。2014年に提唱されたJNET分類³⁾は、“vessel pattern”と“surface pattern”からなり、Type 1, 2A, 2B, 3の4つのカテゴリーからなる分類である。予測組織型として、Type 1は過形成または sessile serrated polyp, Type 2Aは腺腫～低異型度粘膜内癌, Type 2Bは高異型度粘膜内癌/T1 (SM) 軽度浸潤癌, Type 3はT1 (SM) 高度浸潤癌の指標とされている。しかしながら、Type 2Bと診断された病変はT1 (SM) 高度浸潤癌を一定程度含む可能性が指摘されており⁴⁾、この場合、次に述べるpit pattern 診断を行うのがよい。

pit pattern 診断とはインジゴカルミン撒布あるいはクリスタルバイオレット染色後に病変部を拡大

国立病院機構仙台医療センター 消化器内科 †医師
 著者連絡先：岩渕正広 国立病院機構仙台医療センター 消化器内科
 〒983-8520 宮城県仙台市宮城野区宮城野 2-11-12
 e-mail : iwabuchi.masahiro.vm@mail.hosp.go.jp
 (2021年12月27日受付, 2022年2月25日受理)

Current Status and Challenges of Endoscopic Diagnosis and Treatment for Early Colorectal Cancers
 Masahiro Iwabuchi and Mikako Sugimura, NHO Sendai Medical Center
 (Received Dec. 27, 2021, Accepted Feb. 25, 2022)

Key Words : early colorectal cancer, JNET classification, pit pattern diagnosis, endoscopic treatment