際の数も2だ以下が多いです。

ESD が 占める 割合は 1

ら従来の方法でも対応でき、

こはありません。小さい病変な 促来の方法に<br />
取って代わるわけ

神戸大医学部付属病院

◇この面の記事は鎌田倫子が担当しました。次回の18日は「前立腺がんのロボット支援手術」

食道がんが08年、大腸は昨 年だ。大腸については、臓 器の特徴や治療の難易度の 高さを踏まえ、導入する施 設に基準が設けられた。

まず、万一に備え、緊急 手術が可能な体制があるこ 実施は病院だけで診療 所ではできない。大腸に穴 が開いて中の液体が漏れて しまうと、場合によっては 手術が必要になるためだ。

と説明する。

また過去1年間に胃、食 道、大腸のESDを計20例 以上実施している施設。佐 野院長は「胃で10例、20例 実績を積んでから、腸に取 り組むことが多い。大腸で は内視鏡のコントロールが 難しいから」と話す。この ほか、消化管内視鏡手術で 5年以上の経験がある常勤

神戸市立医療セン (同市西区)

央市民病院(神戸市中央区) ▽神戸大医学部付属病院 (同) ▽佐野病院(同市垂 水区) ▽西神戸医療センタ 病院(尼崎市)病院(西宮市) ▽県立西宮 中央病院(同)大病院(同) 兵庫医科

神戸新聞 2013年05月11日 土曜日 面名 健康

大腸の内側が映し出された画面を確認しながら へ帰めい内側が戻り出された回面を埋配しなから 内視鏡を操作する佐野寧医師 (左)。映像がは っきり見えるよう治療室は青い照明にしている =神戸市垂水区清水が丘2(撮影・神子素慎一)



層から剝がす。 内視鏡を使って病変を粘膜下

の対象になった大腸がんの SD)」。早期がんを対象に、 内視鏡的粘膜下層剝雕術(E 昨年4月から公的医療保険

再発や手術回避

治療の難易度高く

## 内視鏡的 粘膜下層剝離術

(ESD)

根治が期待できる。 加古川市の調理師畑中義典 ■ポリープ発見

法では取り残して再発した

徴だ。従来の内視鏡による方

パリープ)が見つかり、がんりに盛り上がった病変(大腸の内に盛り上がった病変(大腸の内

ても一括で切除できるのが特

り、外科手術を選んだりして

の疑いがあると言われた。

大腸がんは大腸の内側粘膜 進行するにつれて

いたケースでも、ESDでは

から発生。

月、がん検診で大腸についてさん(64)=仮名=は昨年2 「再検査」との結果が出た。 腸ポリープの一種で「腺腫」 化する場合がある。 という良性腫瘍の一部ががん ら直接がんになる場合と、 壁に入り込む。正常な粘膜か

時々血便が出ていたが、「痔 にがんが含まれている可能性 畑中さんの場合、ポリープ

担だが、入院や検査の費用に 治療そのものは患者の自己負 保険の対象となる以前から、

の実施施設として症例を重ねの根元に輪になったワイヤを 同病院はESDが公的医療 療「内視鏡的粘膜切除術 きていた。 でも肛門に近い「直腸」にで所が問題」と説明。大腸の中 Ê

たろう」と思い込んでいた。

さん(46)が主治医になった。 を紹介し、畑中さんは昨年4 月に受診した。 富な佐野病院(神戸市垂水区) 内視鏡治療の経験が豊 では治療が難しいと 院長の佐野寧 内視鏡的粘膜下層剝離術(ESD)の方法

入し、病変を浮き上がらせ、そ は生理食塩水を粘膜下層に注 法には限界があった。EMR

る」と説明する。 えると再発の可能性も高くな あるとされ、分割する数が増 こうした点を解消できるの

り合えたのが幸いだった」と んになっても、いい治療に巡 検査でも異常はなく、ほぼ根1年近くたった今年4月の け、翌月から仕事に復帰した。 週間後には家族旅行に出掛 「以前と変わらない生活。が 治療後は1週間で退院。2 早期だと思うが、大きさと場 があった。担当医は「がんは

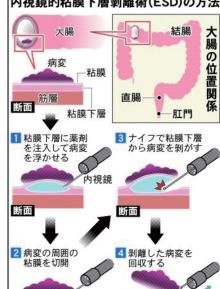
シリー

がんと闘うV

2

最新治

療



さんを眠らせた後、 内視鏡を大腸に挿入。約1時さんを眠らせた後、肛門から 療を受けた。佐野さんは体の 院に入院してESDによる治 それを調べると中にがんが見 間半かけて病変を切除した。 負担が小さい静脈麻酔で畑中 畑中さんは昨年5月、同病

視鏡で取りましょう」と、 機能に問題が残ることがあ る」と畑中さんに説明。 上肛門になる可能性や排便の<br />

SDを提案した。 E

神戸新聞文化生活部「ひょうごの医療」係

〒650-8571 (住所不要) **2**078・362・7045、FAX078・360・5512、メールアドレス iryou@kobe-np.co.jp

浅かったため全

SD)は、先に公的医療保険の 内視鏡的粘膜下層剝離術(E ません。これに対し、大腸は良

内視鏡的粘膜切除術(EM

す。大きい腫瘍で、がんが混じ

が混じっているものがありま

鏡操作が難しく、時間もかかり

手術より患者の負担は軽い。

ただ、EMRなど従来の方

る。

境目に微少な取り残しが

畑中さんは同病院であらた

■ほぼ根治

器具が付いたカメラを肛門か

る可能性がある。先端に治療

を含む部分を取り除く。腹部

腸管ごと切り取る

増える」とし「出血が起き、 切除になると明らかに再発が 性を伴う。佐野さんは「分割 がんを取り残せば再発の危険 切除。良性なら問題はないが、 径25%以上の病変は分割して

残っている部分が不明瞭にな

大腸の内側からがん

設には一

も。そのため、

どまる場合、内視鏡治療で治

臓器に転移がなく、 膜か粘膜下層の浅い部分にと

器に転移がなく、大腸の粘大腸がんはリンパ節や他の

が多かった」と説明する。

さらに輪の大きさから、直

■高周波ナイフ

佐野さんは「病変の下が線維

化(硬化)していると浮き上が

豊永高史部長に聞く

豊永高史部長(5)に聞いた。

市中央区)光学医療診療部の

神戸大医学部付属病院(神

光学医療診療部

寮の9割がESDになりまし

しかし、大腸ではESDが

「胃の場合、今では内視鏡治

位置やサイズ考慮し選択

ツ

ト大きい

す。治療前に明らかな(良性腫性の腫瘍が多く、がんは一部で う。しかもESDは原則入院が 帰りで外来治療できるという利 必要ですが、従来の方法なら日 割で切除しても構わないでしょ 瘍の)腺腫と診断できれば、分 か とどのように使い分けるの

の特徴による条件などの違いも

広く普及している。ただ、臓器 対象になった胃や食道では既に

大きい。 大腸に対するESDの

位置付けと導入の意義につ

直径25%くらいまで。大腸の腫 療保険の対象となるのは2だ以 来の方法で一括切除できるのは 上のがん、または腺腫です。 「(大腸のESDで) 公的医 括して切除する必要があり、E

がんが(既に進行していて)転 移を起こしている可能性があ SDに適しています」 「取った病変を調べた結果、

っている可能性のあるものは一 ても、残りをつなぐことができ ます。手術も選択肢の一つ。長 ではそうした心配はありませ い臓器なので、一部を切り取っ 鏡手術なら負担も軽減されま ん。腹部を大きく切らない腹腔 後遺症に悩まされますが、結腸 ます。胃は手術後に痩せるなど す。ただ、手術は麻酔によるリ

スクを考慮しないといけませ

ことも。これに対し、内視鏡治に排便の機能に問題が出てくる 「直腸は手術が難しく、

## 県内の40施設が導入

層剝離術 (ESD) は、国 内で開発された比較的新し い治療法だ。治療が初めて 実施されたのは1999年。当 時は出血や消化管に穴が開 くなど合併症の発生率が外 科手術に比べて高かった が、治療機器の発達ととも に安全にできるようになっ てきた。

は結腸より中が広く、

肛門側か

筋肉も厚いので安全

療は行いやすい場所です。

直腸

「胃の中はピロリ菌くらい

医がいる

だが、大腸はさまざまな菌 が繁殖している。それが腹 腔内にばらまかれると、腹 膜炎を起こす危険性があ

-ことも基準とな

ご意見、ご感想をお寄せください

(C)神戸新聞社 無断転載 複製および頒布は禁止します。

万一の緊急手術にも対応 消化管の内視鏡的粘膜下 公的医療保険の対象にな ったのは、胃がんが2006年、 佐野病院の佐野寧院長は っている。

で、操作を誤れば腸に穴が開 の難易度は高い。表面から1 がりくねっているため、 望ましい」と佐野さん。 どうかを判断する。正確な病 したりするなど合併症の発生 いたり、血管が傷ついて出血 変を調べて追加治療が必要か もまとめて切除できる。 とも可能だ。直径2秒以上で 病変を粘膜下層から剝がすた 理診断のためにも一括切除が 一方で大腸は壁が薄く、 一定の基準が設けられ 治療できる施 治療 曲 径25%を超え、腸管の半周を めて検査を受けた。 次に治療しにくくなるから あり、取り残して再発すると、 かる部分というのも理由の一 できた場所が直腸の肛門にか ESDが適している」と判断。 つだった。太い血管や神経が んは「がんを疑う部分があり、 占めるような大きさ。佐野さ こうした基準を満たし、 今年4月現在で近畿厚生局 に届け出を受理されている 医療機関は、兵庫県内で40 施設。厚生労働省によると、 病変は直 うち8施設は公的医療保険 の対象となる以前から、先 進医療の実施施設として大 腸のESDを進めてきた。 8施設は次の通り。 て取りきれていた。 つかったが、