

小さい大腸ポリープ治療に値するか

Small colorectal polyps—Are they worth treating?: Church JM, Fazio VW, Jones IT (Dis Colon Rectum 31: 50-53, 1988)

大腸内視鏡検査の進歩は目覚ましく、全大腸の観察が容易となったため、小さい大腸ポリープに遭遇する機会が増加した。著者らは大きさに関係なく、見える隆起性病変はすべて取り除く方針をとってきた。組織学的検査の成績をもとに、小さい大腸ポリープの臨床的意義が検討された。

1984年1月から1986年6月の間に、クリーブランドクリニックの大腸肛門外科で全大腸内視鏡検査と内視鏡的ポリペクトミーを受けた303人の患者が検討対象となった。男178人、女125人、平均年齢は64歳であった。

小大腸ポリープの定義は直径が0.5 cm以下である。ポリペクトミーの方法は20%に当たる203人でスネアエクトミー、563人ではホットバイオプシーが施行された。穿孔や出血など3例の大きい合併症があり、1例で手術が必要であった。死亡例はなかった。

303人の患者から766個の小大腸ポリープが切除された。単発例は41%であったが、27%では2個、30%で10個、2%で10個以上(最高16個)の多発例があった。766個のポリープのうち、458個、60%が腺腫性、171個、22%が過形成性、31個、4%が炎症性、98個、13%がその他であった。過形成性ポリープは腺腫性ポリープの75%の症例で合併していて、特に直腸に過形成性ポリープがあった患者の63%で直腸よりも口側の結腸に腺腫を伴っていた。6例で腺腫と過形成性ポリープの混在していたポリープがあった。併存

した大きな腺腫は84人、28%でみられた。このうち7人にcarcinoma in situが、更に7人に浸潤癌がみられた。一方、小さな腺腫458個のうち、449個はtubular、8個はtubulovillous、1個のみvillousであった。moderate dysplasiaは23個、5%にみられ、severe dysplasia (carcinoma in situ)は4個、0.9%にあり、このうち3個は直径0.2 cmであった。

隆起性病変を観察したならば、たとえ小さくても生検をすることは重要である。小さい直腸のポリープの大方は過形成であるが、直腸よりも近位の結腸に腺腫を合併することが多い。過形成性ポリープの臨床的意義はなお不明であるが、処置が必要であるし、全大腸内視鏡検査の比較的な適応である。

(愛知県がんセンター病院消化器内科

松浦 昭 抄)