

# 同時性大腸腫瘍の研究における 大腸内視鏡検査

The use of colonoscopy in the study of synchronous colorectal neoplasms: TJ Pagana, EJ Ledesma, A Mittelman, MR Nava (Cancer 53: 356-359, 1984)

同時性の多発大腸癌の発見は、治療上に重要である。第2の腫瘍を発見し損じると、折角治療したにもかかわらず、疾病状態の継続、あるいは進行という不幸な結果を招く。文献上、大腸の同時性腫瘍の頻度は随分様々で、その理由は多分、検査法の不完全さに求められる。著者らは、より確実なデータを得るべく colonoscopy による研究を行った。

6年間に185人の患者が colonoscopy で少なくとも1個の大腸癌を

発見され、うち28人では、閉塞などの理由で検査が不十分であった。したがって完全な colonoscopy の可能であった157人中52人(33.1%)に同時性腫瘍を発見した。その内訳は、腺腫43例(25.7%)、絨毛腺腫5例(3%)、癌12例(7.2%)であった。注腸X線検査は、他の施設で行われたものが多く、それらの腫瘍の発見率は17%にすぎなかった。colonoscopy の所見は、同時性癌の12例中7例、同時性ポリープの38例中10例、合計50例中17例(34%)において、予め外科医に手術術式を変更させた。

一般に同時性大腸癌の頻度は2~6%と報告され、colonoscopy は大腸の上皮性腫瘍の発見能力に関して全幅の信頼を置かれてきた。著者らは、同時性大腸癌の頻度を7.2%に

認めた。これらの約50%は進行癌であり、colonoscopy が術前にこれらの病変を指摘していなかったら、同時性癌の約50%は切除されずじまいになっただろう。外科医が開腹して他の腫瘍を触診することは大変不確実で、注腸X線検査も頼りにならないし、また sigmoidoscopy も一部をみるにすぎない。そこで total colonoscopy (全大腸内視鏡検査)が、1つの大腸癌を持つ患者の術前検査に必須である。

結論として、非閉塞性の大腸腫瘍を持つすべての患者で、術前に colonoscopy を行うこと。何らかの理由で術前に不可能ならば、安全である限り、術後早期に行うことの必要性を主張している。

(愛知県がんセンター第1内科

小林世美 抄)