

編集後記

鶴田 修 久留米大学病院消化器病センター

大腸癌は癌発生リスク因子が判明しておらず、癌死を減らすには早期発見・早期治療が重要である。発見方法には従来の注腸X線造影検査、内視鏡検査以外に最近ではカプセル内視鏡、CT colonography, MR colonography, PET/PET-CTなども行われている。また、最新の方法としては広角内視鏡による観察も試みられている。本号では、①従来の方法による観察・撮影のコツ、②新しい検査法とその診断成績、③最新の検査法の紹介、などについて専門の先生方に解説していただき、読者の明日からの大腸スクリーニングに役立つ一冊を目指して企画された。

序説は赤松が対策型・任意型検診の現状と問題点について解説し、将来展望についても述べている。

注腸X線造影検査のコツについては蔵原と入口が解説している。両人とも前処置、撮影手順などを解説し、コツについて蔵原は近接操作により、バリウム排泄・注入および送気を適時施行し動的な撮影を行うこととし、入口はバリウムのダイナミックな移動、さまざまな条件による立体的多角的撮影を行うこととしている。

内視鏡検査の挿入から観察までのコツについては山野、田中と斉藤裕輔が紹介している。山野は挿入のコツとして基本姿勢、体位変換および用手圧迫、呼吸による偏位の活用などを、観察のコツとしてはNT tube (non traumatic tube)の使用を挙げている。田中は通常径スコープについて解説し、軸保持短縮法による挿入と表面型腫瘍の発見・診断に重要な所見として淡い発赤、血管透見像の消失、粘膜面の光沢の異常、ひだの太まりや不整、fine networkの消失を挙げている。斉藤裕輔は極細径スコープについて解説し、受動彎曲機能や高伝達挿入部の存在を利用してプッシュ操作主体の挿入手技と反転操作を多用した観察法を紹介している。

また、内視鏡検査によるサーベイランスの間隔については堀田が米国 Multi-Society Task Force のガ

イドライン、欧州ESGE (European Society of Gastrointestinal Endoscopy) ガイドラインの推奨サーベイランス間隔とJapan polyp studyの結果について解説している。

新しい検査法として、①大腸カプセル内視鏡については斎藤彰一が解説し、比較的良好な診断能とコスト、前処置、排泄率などの問題点を挙げている。②CT colonographyについては野崎が内視鏡検査および注腸X線検査と比較した診断能(感度・特異度)を表に示し、CT colonographyの診断能の高さと受検者のコンプライアンスの高さを紹介しつつ、表面型病変の描出能の低さや被曝などの問題点も挙げている。③PET/PET-CTに関しては板橋が進行癌の描出能は良好であるが早期癌の描出は困難であり、大腸スクリーニングとしては不適切であると述べている。

主題研究は山本が便中遺伝子、バイオマーカー計測について腸管洗浄液のメチル化検出による大腸癌存在診断法とその成績について紹介している。

ノートでは広角内視鏡について①浦岡が2つのCCDレンズを搭載した広角内視鏡(オリンパス社製)を、②中條が3つのCCDレンズを搭載した広視野角大腸内視鏡(Endo Choice社製)を紹介している。IEE (image-enhanced endoscopy)によるスクリーニングでは、③藤井がNBI (narrow band imaging)による表面型腫瘍のスクリーニングについてその有用性を解説し、表面陥凹型の発見にはO-ring signの指摘が重要であると述べ、④吉田は微小病変の発見にはBLI (blue laser imaging)-brightおよびLCI (linked color imaging)観察が有用であるとしている。⑤今枝は透明フードとエンドカフを装着した挿入と観察についてその利点、欠点について解説している。

本号が読者の皆様のスクリーニング法選択やスクリーニング検査の実践にお役に立てれば幸いである。