

巻頭言

工藤 進英*

大腸ポリープの適切な取り扱いは、本邦において年々増加傾向にある大腸癌の抑制に寄与すると考えられる。われわれは日常臨床において、ポリープの大きさや内視鏡診断から治療の必要性を、治療の際には各手技のメリット、デメリットから治療法の選択を判断している。それぞれが抱える問題点から大腸ポリープの取り扱いに関しては一定のコンセンサスが得られていない領域もある。本号ではエキスパートの先生方が最新の知見を述べられている。

近年、Ignjatovic らにより微小病変では病理診断が不要であるという“Resect and Discard”の概念が提唱された。腫瘍性ポリープをすべて切除(clean colon)すれば大腸癌死亡率の低下をもたらす、さらに 5 mm 以下であれば癌の可能性は低く医療経済の観点から組織学的検索の必要はないという考えに基づいている。しかし一方で、5 mm 以下あるいは 10 mm 以下の小型 T1 癌は一定数存在するため、正確な内視鏡診断が治療選択の基本となることを忘れてはならない。とくに陥凹型腫瘍は腫瘍径の小さいうちから粘膜下層に浸潤し、高い脈管浸潤陽性率を有することがわかっている。正しい診断学なくして良い治療は存在しないのである。従来の拡大内視鏡に加え、2018 年 2 月には 520 倍の拡大率を有する超拡大内視鏡(endocytoscopy ; EC)が発売され、病変の構造異型に留まらず細胞異型まで観察することが可能となり、“optical biopsy”としての精度をさらに向上させた。さらに 2019 年 3 月現在、この超拡大内視鏡画像を人工知能(AI)で解析し病理診断を予測する内視鏡画像診断支援ソフトウェア「EndoBRAIN®(エンドブレイン, オリンパス社)」が発売された。超拡大内視鏡と AI を組み合わせることで、大腸ポリープの精度の高い病理診断予測が可能となってきた。

大腸ポリープの治療に際しては、安全かつ確実に切除することが重要である。ポリープの大きさ、部位、肉眼型などにより切除方法が選択される。高周波とスネアを用いたポリープの切除は snare polypectomy は Shinya らによって、また局注を併用した endoscopic mucosal resection(EMR)は Deyhle らによって報告

Shin-ei Kudo

*昭和大学横浜市北部病院消化器センター(〒224-8503 神奈川県横浜市都筑区茅ヶ崎中央 35-1)

され、大腸ポリープ治療法のスタンダードとしての地位を担ってきた。一方で近年、高周波発生装置による通電をせずに切除する cold polypectomy が注目されている。3 mm 以下のポリープを対象とした cold forceps polypectomy (CFP)、10 mm 未満のポリープを対象とした cold snare polypectomy (CSP) はいずれも手技が簡便で低コストであり従来の HSP や EMR と比較し、後出血のリスクが低いこと、post polypectomy syndrome の頻度が低いこと、穿孔の危険が低いことなどが報告されている。しかし EMR と比較した際のもっとも大きなデメリットとして病理評価が不十分な点があげられる。CSP の切除標本は脆弱で分断されやすく、断端の判定が困難になりやすい傾向にある。また、切除標本では粘膜筋板レベルで切れていることが多く、T1 癌はもちろん、粘膜内癌においても断端陽性となるリスクが高い。各手技の特徴を加味した治療選択が求められる。

大腸ポリープの診断、治療はこの 20 年足らずで目覚ましい発展をみせている。ポリープの切除方法については施行医や医療機関による違いも多いと思われる。重要なのは安全かつ確実に病変を切除することであり、それぞれの切除方法の特徴、すなわちメリット、デメリットをきちんと把握したうえで適切に選択することである。そして何より、治療前の正確な内視鏡診断が基本となることはいうまでもない。本号は「大腸ポリープ取り扱いの Up to Date」として内視鏡診断と治療の最新知見を総括する目的で企画されたものである。各項目の執筆はその領域のオピニオンリーダーの先生方が担当されており、現時点での“総括”がこの 1 冊にまとめられている。読者にとって今後の診療や研究の一助になることを期待している。