



Title	消化器癌の内視鏡検査
Author(s)	早田, 敏
Citation	癌と人. 1980, 7, p. 19-20
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/24153
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

消化器癌の内視鏡検査

早 田 敏*

—はじめに—

最近の癌研究の進歩には目覚ましいものがありますが現在なお癌の原因及びその予防法は解明されていないのが実情です。そこで癌治療の成否はいかに早期の癌を発見、診断しそれを治療し得るかということにかかっていると言えます。

胃癌をはじめとする消化器癌を診断するのに現在最も有力な検査法はX線検査と内視鏡検査です。これら2つの検査法には各々長所、短所があり、その特性を生かして相互協力のもとに癌の発見と診断に当たっているのです。

—内視鏡検査とは—

内視鏡検査は細長いファイバースコープを口から飲み込んだり、肛門から挿入したりして検査します。最近では食道、胃、十二指腸はもちろん小腸までも検査出来るようになりました。又大腸ファイバースコープでは大腸全部を観察出来ます。消化管全てが内視鏡検査の領域となってきたわけです。内視鏡検査ではファイバースコープで病変を観察し、それをカラーフィルムに撮影して、色調及び形態の変化を検討し診断するのですが、それ以外に直視下生検という有力な手段を利用出来る利点があります。直視下生検とは、ファイバースコープの中に細長い鉗子を挿入して胃や腸の粘膜を、ファイバースコープで観察しながら採取してくる方法で、採ってきた組織片を顕微鏡でみることにによりそれが癌であるか否かを決定することが出来ます。このような内視鏡検査の進歩により、きわめて早期の癌も発見されるようになってきました。

—胃早期癌の診断—

日本人に最も多い胃癌の治療成績は近年著し

い向上を示しています。この原因の一つには手術方法の改善や、手術と化学療法、免疫療法の併用による治療方法の進歩があげられます。しかしそれにもましてX線検査、内視鏡検査の進歩により、早期にみつかる癌の数が増えたことが最大の理由と考えられます。

一般的に胃粘膜内にとどまるような早期癌では症状がないのが普通です。それに潰瘍性の変化が伴えば特有の上腹部痛、食欲不振、嘔気等の症状が出てくるのであり、早期胃癌特有の症状はないと言えます。それでは、実際に胃早期癌と診断されて治療をうけ完治する場合、どういうふうにしてその病変は発見されるのでしょうか。まず第一にあげられるのは、集団検診、人間ドック等で発見される場合です。無症状であるのに検診で異常を指摘され、専門病院でX線精密検査、内視鏡検査、生検による組織検査を受けて診断される場合が最も多い例です。胃潰瘍、胃ポリープ等があり、その検査中にその一部又は他の部に早期癌が発見されることもあります。非常に小さな病変の場合は何回もX線検査、内視鏡検査、生検による組織検査を繰り返してやっと癌と診断される場合もあります。いずれにしても、無症状でありながら検査を受ける努力や、何回も苦痛を伴う検査を受ける熱心さが癌の早期発見につながり、そういう時期に治療してこそ、癌は完治出来るのです。

—微小癌発見への試み—

検査法の進歩により早期癌も数多く発見され治療されている今日、もう一歩進んで、もっと超早期の微小癌を発見、診断しようという試みもなされています。その一つは色素散布法であり、もう一つは拡大内視鏡検査です。色素散布法とは色素を使って粘膜を染色し、そこを内視

* 大阪大学微生物病研究所附属病院外科

鏡検査して、その染色性の違いにより微細病変を診断しようという方法です。又拡大鏡検査とは粘膜を何倍かに拡大して観察し、わずかな粘膜構造の違いをよりはっきりさせて、微細病変を診断しようという試みです。現在これらの検査法はまだ一般化していませんが、徐々に成果も上り、微小癌診断の有力な武器になりつつあります。

—膵臓癌や胆道癌の診断—

内視鏡検査により、全消化管の病変を診断することが出来るのですが、十二指腸ファイバースコープを用いることにより、膵臓癌や胆道癌の診断にも応用出来るようになってきました。これは内視鏡的胆管、膵管造影法と呼ばれ、十二指腸に開口する胆管や膵管にファイバースコープを用いて細いチューブを挿入しX線テレビ下でそこから造影を行ない検査する方法です。同時に胆汁や膵液を採取し、癌細胞の有無を検査し診断することも可能です。膵臓癌や胆道癌は発見が困難で手術不能となるものが多いのですが、血管造影、シンチグラム、エコーグラム等と内視鏡検査を併用することにより、比較的早期に発見され、治療出来る時代になってきました。

—内視鏡検査の治療への応用—

本来、内視鏡検査は診断が目的で、より正確な診断が出来るように改良が繰り返されてきま

したが最近では診断のみでなく治療にも応用されるようになってきました。内視鏡的にポリープを切除する内視鏡的ポリペクトミーがそれで、主に大腸癌の診断と治療に使われています。胃癌と異なり大腸癌の多くは大腸ポリープの癌化したものと考えられており、特に大腸早期癌の大部分はポリープの一部に癌が存在するという形態を取っています。内視鏡的ポリペクトミーとは、内視鏡で病変を観察しながら、ファイバースコープの中を通したワイヤーでポリープの根元を締め、そこに高周波電流を流してポリープを切除する方法です。切除されたポリープは詳しく組織検査され、その中の癌の有無が検討されるわけです。早期の大腸癌ではこれだけで完治し再発もしないことが確認されています。最近では危険もなく、診断と治療の両面をかねそなえた画期的な方法として一般化し、大腸早期癌の発見率及び治療成績も一段と向上してきています。

—おわりに—

現在、内視鏡検査を初めとして、消化管の診断法はほぼ確立し、専門病院では小さな早期癌でも間違いなく診断出来るようになってきています。残念ながら内視鏡検査はある程度苦痛を伴い敬遠されがちですが、特に早期癌診断には欠くことの出来ない検査です。癌を少しでも早く発見するための自衛手段として自分からすすんで内視鏡検査を受けることを願っています。