

健康のしおり

皆さんの健康のお役に立つように、このようなパンフレットをつくりました。
是非ご覧下さい。

大腸ポリープと検査

“大腸がんは昨今「食の欧米化」により増えています”
そんな報道を良く耳にしますがどのような人が罹りやすくな
りかたの様な検査を受ければ良いのでしょうか。

●どの様な人が罹患しやすいのか

大腸がん罹患者は増えている

平成 24 年厚生労働省人口動態統計では、全癌死のな
かで大腸がんは男性で3位、女性で1位です。

大腸ポリープ

大腸ポリープには炎症性など様々な分類がありますが、
問題になるのは主に腺腫性ポリープです。「大腸がんは腺
腫を介して発がんする。」と考えられており、6mm以上のポ
リープは治療することが推奨されています。但し、5mm未
満でも癌と見分け難いものは治療するべきとされています。

大腸がんの危険因子

ではどのような人が大腸がんを罹患しやすいのでしょ
うか

- ・年齢(50歳以上)
- ・大腸がんの家族歴(大腸がんを罹患した人・血縁者がい
る方)
- ・高カロリー摂取・肥満
- ・過量のアルコール
- ・喫煙

その他、胆のう摘出術後や赤身肉・加工肉などが関連し
ているのではないかと疑われており調査されています。

大腸がんの抑制因子

逆に大腸がん発生を抑制するものはなんのでしょうか。
確実とされているのは「適度な運動」のみです。食物繊維・
果物・野菜、アスピリンなどが抑制するかもしれないと言わ
れており調査中です。

●どの様な検査を受けるべきか

まずは便検査(大腸がん検診)

大腸検査の代表である免疫法便検査は簡便なうえ大腸
がんに対する感度が非常に良好です。但し、10mm 未満の
腺腫に対しては3日法で55%、1日法では11~55%と精度が
劣ります。

2次検診

大腸腫瘍の二次検診といえば内視鏡(大腸カメラ)と注
腸造影検査(バリウムを用いたレントゲン検査)が代表です。
最近では大腸カプセル内視鏡や大腸 CT などが保険適応
となりました。

◇大腸内視鏡検査

現在、最も主流の2次検診です。直接病変を確認しさら
に生検ができるうえ、施設によっては日帰り・1泊程度で治
療までできます。(サイズや性質により待機治療を選択する
ことがあります)

◇注腸造影検査

大腸内視鏡の進歩により需要が低下していますがまだま
だ現役の検査です。内視鏡挿入が困難な腸管でも撮影す
ることが可能ですが、レントゲン台の上で体を大きく動かす
ため動きに制限のある方には不向きです。

◇大腸カプセル内視鏡検査

他の検査はお尻から検査機器を入れるのですが、この
恥ずかしさが最大の特徴です。
まず無痛です。しかし腸に病的な狭い部分があると詰まっ
てしまう可能性があり、この場合は緊急対応となります。
前処置では大腸内視鏡が2Lの洗腸剤を服用するのに対
して3-4Lの服用が必要です。大量の服薬がづらい方には
不向きです。

現在の保険適応は「以前に大腸内視鏡を行い挿入困難
だった場合」であり初めて大腸検査を行う場合には断られ
る可能性があります。

◇大腸CT

まだ決まった前処置法は確立されていないものの最も服
薬量は少なくなると見込まれます。また検査時間も10-15
分程度と、熟達した内視鏡医が施行した内視鏡検査と同
等の短時間で終了することが特徴です。

10mm以上の病変には94-100%の感度を誇るものの、
6-9mmの病変では44-95%とばらつきが見られます。
問題病変が指摘された場合は追加検査(主に内視鏡検査)
が必要です。

現在の保険適応は「以前に大腸内視鏡を行い挿入困難
だった場合」であり初めて大腸検査を行う場合には断られ
る可能性があります。