



大腸癌の集学的治療 ～内視鏡医の立場から～

神奈川県立がんセンター 消化器内科（消化管）

林 慧



神奈川県立がんセンター 第13回市民公開講座 COI開示

筆頭発表者名：林 慧

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません

本日の内容

①大腸癌について

②大腸癌検診

③大腸内視鏡 ～診断から治療へ～

本日の内容

① **大腸癌について**

② **大腸癌検診**

③ **大腸内視鏡** ~診断から治療へ~

大腸癌について

- 2019年の部位別がん死亡数では男性は3位、女性は1位¹
罹患数では、男性は2位、女性は2位¹
罹患数と死亡数は年々高齢化の影響で増加しています。
- しかし、**診断・治療の進歩で死亡率は低下²**しています。
(高齢化の影響を排除した場合)
- **適切な検診・大腸内視鏡検査での早期発見で死亡率の低下が見込める疾患です。**
- 危険因子
 - ① 50歳以上 ② 家族歴があるひと
 - ③ 高カロリー摂取や肥満 ④ 過量のアルコール摂取や喫煙

1: がん情報サービス 大腸：[\[国立がん研究センター がん統計\]](http://ganjoho.jp) (ganjoho.jp)

2: 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」 (厚生労働省人口動態統計)

本日の内容

①大腸癌について

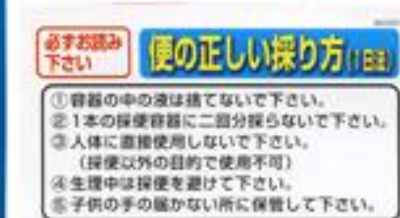
②大腸癌検診

③大腸内視鏡 ～診断から治療へ～

大腸癌検診

免疫法便潜血検査 (免疫法FOBT: fecal occult blood test)

- 月経中は避ける
 - 抗血栓薬の休薬は不要
 - 2日法が基本：がんからの出血は**間歇的**とされるため
 - 採便後、検査までの**保存温度(4℃)**に注意
：便中ヘモグロビンの抗原性が高温では失活しやすい
3.7±1.8%/日 (28℃)
 - 感度：86%
特異度：85%
- ⇒感度がやや悪いが、**毎年繰り返す**行うことで偽陰性を減らせる



大腸癌検診

免疫法便潜血検査 (免疫法FOBT: fecal occult blood test)

- 月経中は避ける
- 抗血栓薬の休薬は不要

- 2日法が基本：がんから出血

- 採便後

：便中

3.7±1.8%/日 (20%)

- 感度：86%
- 特異度：85%

⇒感度がやや悪いが、**毎年繰り返し**行うことで偽陰性を減らせる

前臨床期は約7年

※前臨床期：検査を受ければ病変の発見が可能な無症状期間



大腸癌検診の対象者

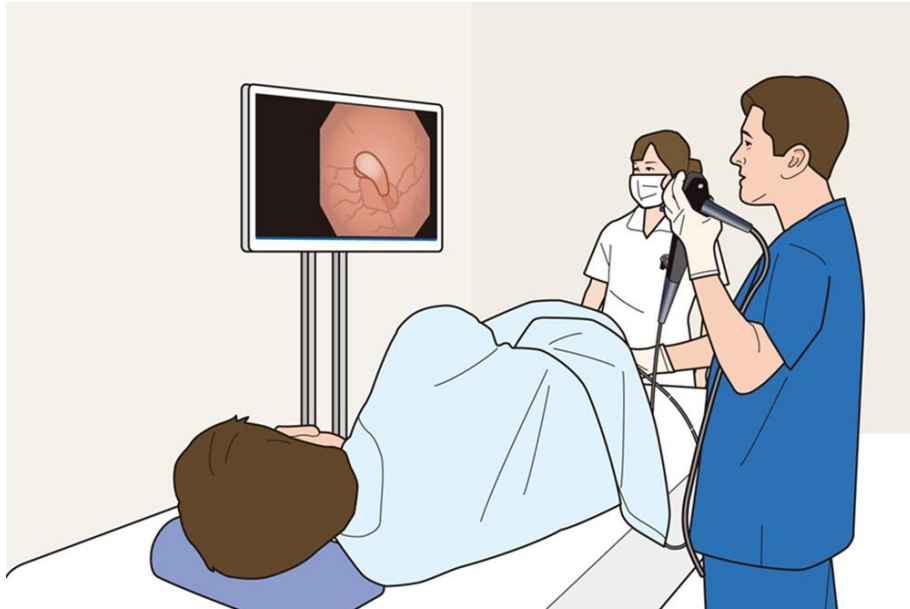
- 40歳以上の男女
- 年1回
- **自己負担は無料**（横浜市）

- 下記は対象外
 - 大腸がんで治療中
 - 大腸がんや大腸腺腫の経過観察中
 - 炎症性腸疾患患者
 - 1年以内にFOBTもしくは全大腸内視鏡検査を受けた人

便潜血陽性となったら

- **精密検査を行う**
- 全大腸内視鏡検査
 - ⇒ ご依頼いただければがんセンターでも対応いたします
- 注腸X線検査 + **S状結腸内視鏡検査**の併用や、大腸CT検査
- 便潜血検査の再検査は無意味

大腸精密検査



本日の内容

①大腸癌について

②大腸癌検診

③大腸内視鏡 ～診断から治療へ～

大腸内視鏡

- **短所：**

検査前に下剤を内服

腸の形は個人差があり、挿入の難しさが異なる

正確な病気の部位の判断が難しい

- **長所：**

病変を直接確認できる

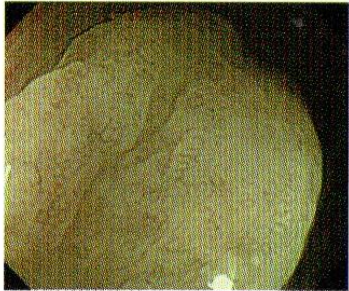
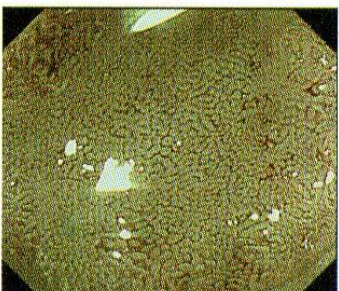

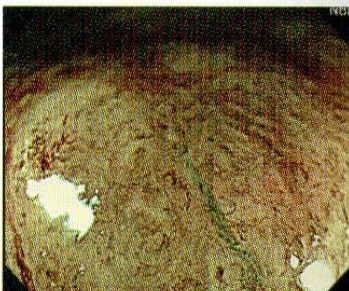
病変を切除したり、組織採取することができる

画像から癌・非癌の鑑別や深達度診断を行える

→ 粘膜表面の構造や血管の輪郭、色調を強調して診断

大腸内視鏡診断

<JNET分類>

| | Type 1 | Type 2A | Type 2B | Type 3 |
|-----------------|--|--|--|--|
| Vessel pattern | ・ 認識不可*1 | ・ 口径整 ・ 均一な分布 (網目・らせん状)*2 | ・ 口径不同 ・ 不均一な分布 | ・ 疎血管野領域 ・ 太い血管の途絶 |
| Surface pattern | ・ 規則的な黒色 または白色点 ・ 周囲の正常な 粘膜と類似 | ・ 整 (管状, 樹枝状, 乳頭状) | ・ 不整または 不明瞭 | ・ 無構造領域 |
| 予想組織型 | 過形成性 ポリープ | 腺腫～低異型度癌 (Tis) | 高異型度癌 (Tis/T1a)*3 | 高異型度癌 (T1b-) |
| |  |  |  |  |

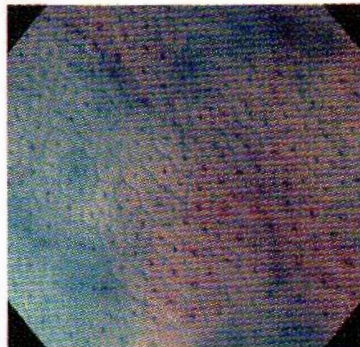
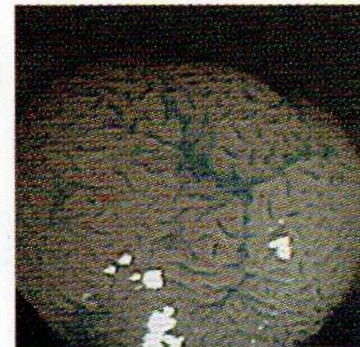
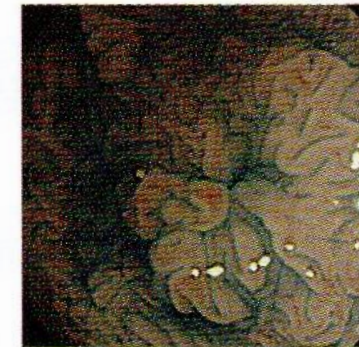
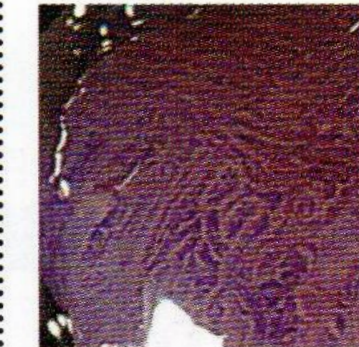
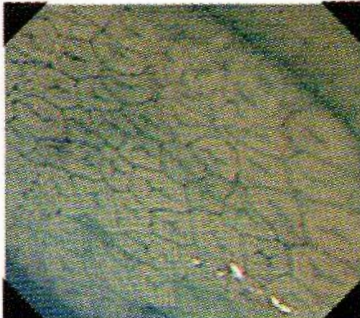

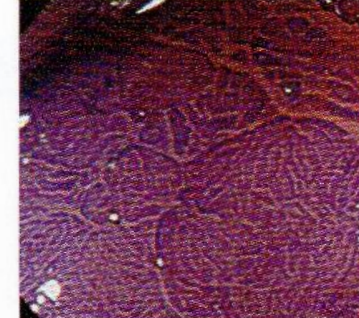
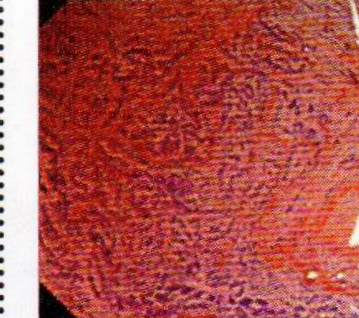
*1 認識可能な場合, 周囲正常粘膜と同一径。

*2 陥凹型については, 微細血管が点状に分布されることが多く, 整った網目・らせん状血管が観察されないこともある。

*3 T1b が含まれることもある。

大腸内視鏡診断

<pit pattern>

| | | | | |
|--------------|--|--|--|---|
| | <p>I</p>  | <p>III_L</p>  | <p>IV</p>  | <p>V_I (高度不整)</p>  |
| <p>内視鏡所見</p> | <p>II</p>  | <p>III_S</p>  | <p>V_I (軽度不整)</p>  | <p>V_N</p>  |
| <p>病理</p> | <p>正常粘膜 過形成性ポリープ</p> | <p>腺腫 M癌 T1a癌</p> | | <p>T1b癌</p> |
| | <p>治療</p> | <p>内視鏡的治療</p> | | <p>外科的治療</p> |

大腸内視鏡

時代と共に苦痛なく受けられるようになっていきます

「前処置薬の服用量(2L前後)が多く飲むのが大変」

ピコプレップ：服用量は150ccを2回のみ

ビジクリア：錠剤

サルプレップ：調剤済み、通常服用量は1L以内

「痛くて辛い」

鎮痛剤や鎮静剤の使用

スコープの改良：硬度可変スコープ、受動湾曲機能

「検査中にお腹が張って苦しい」

二酸化炭素送気

便潜血陽性(一度でも)→必ず大腸内視鏡検査を受けましょう!

大腸癌検診の成績

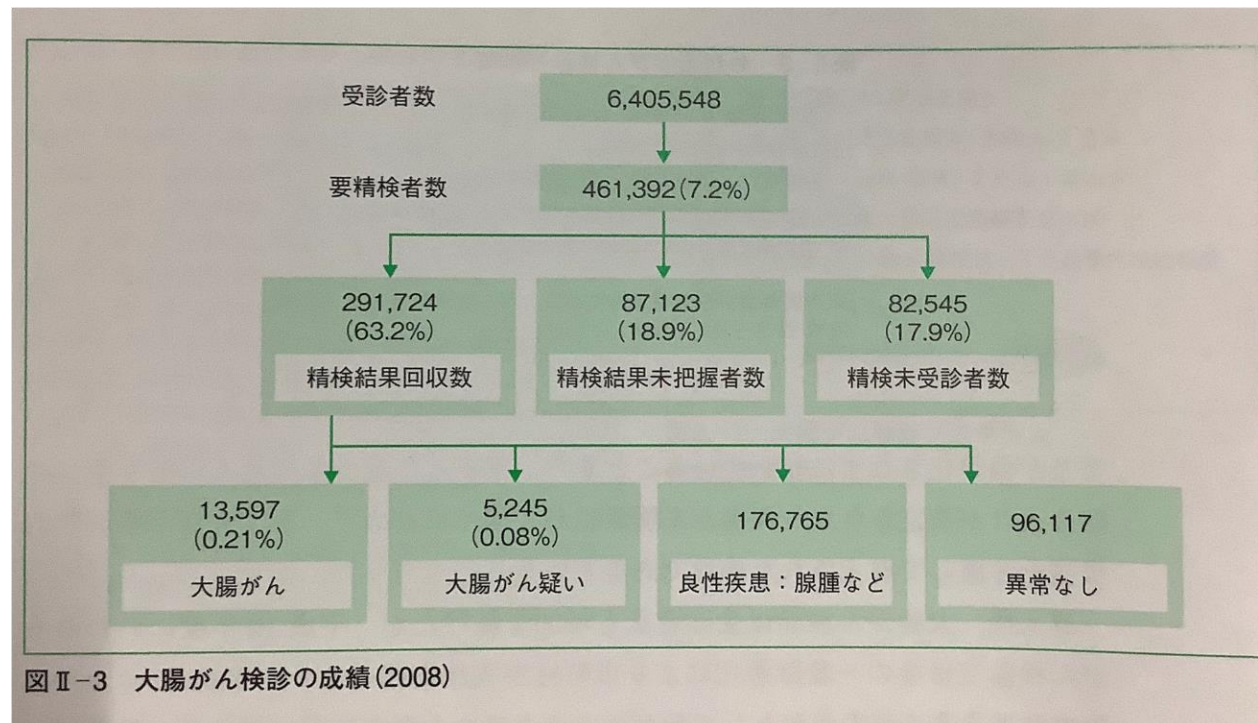
便潜血陽性→大腸内視鏡で見つかる病気

✓痔核

✓炎症：潰瘍性大腸炎やクローン病、直腸潰瘍などの治療を要するもの
非特異大腸炎など治療を要さないもの

✓ポリープ

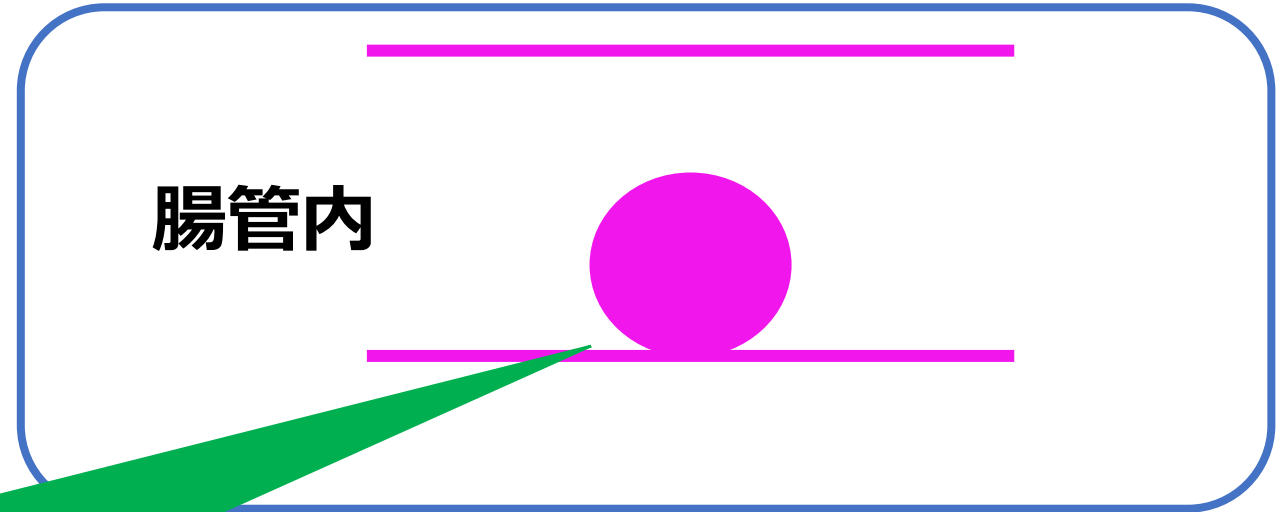
✓悪性腫瘍：癌、その他の悪性腫瘍(悪性リンパ腫など)



用語について

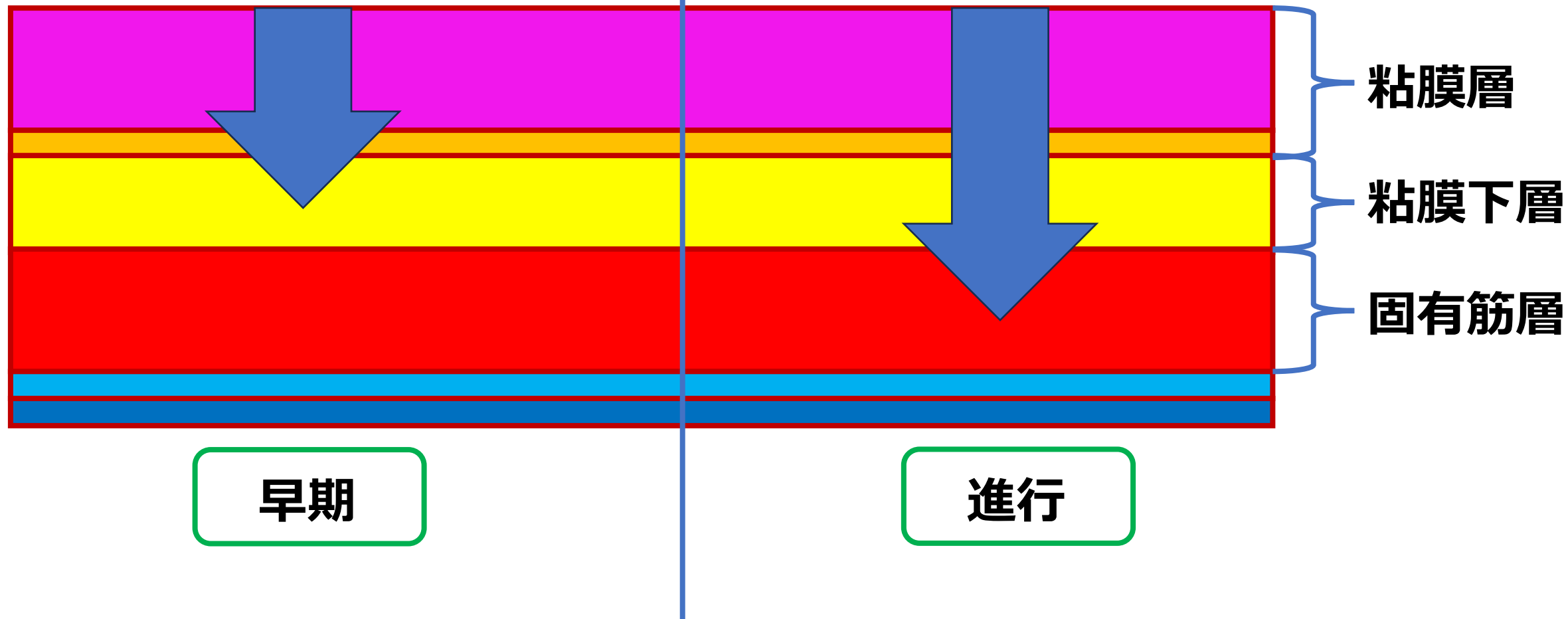
- ・ポリープ：
内腔に向かって、盛り上がった形のもの
= **形態を表現**しているだけ！！

ポリープ ≠ **癌**



癌かどうかは関係ない！！

大腸癌の進行度



大腸内視鏡治療

- **早期がんに対する内視鏡切除術**
内視鏡的粘膜下層切除術
(ESD : Endoscopic Submucosal Dissection)

内視鏡的粘膜切除術
(EMR: Endoscopic Mucosal Resection)
- **進行がんに対する緩和的内視鏡治療**
経肛門的イレウス管

大腸ステント留置術

大腸腫瘍の治療

*できるだけ早い段階で病気を発見し治療すること(早期発見早期治療)が重要!

根治的治療ができる状況

(1)内視鏡切除術で済む場合

- ✓良性ポリープ → 外来コールドポリペクトミー (翌日から通常生活可能)
- ✓粘膜内癌(cTis) : 通常は転移しない(=cStage 0)
→ **EMR or ESD** (外来or入院、2-7日の安静)
- ✓粘膜下層軽度浸潤(cT1a) : 転移がなければ(cStage I)
→ **ESD** (7日間の入院)

(2)外科手術を要する場合(cStage I-III, cStage IVの一部)

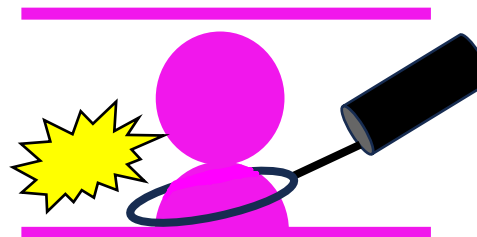
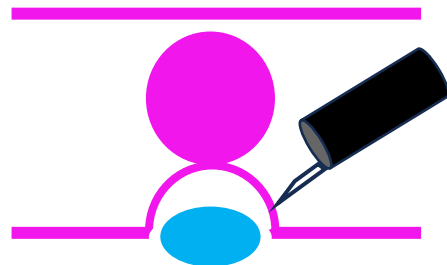
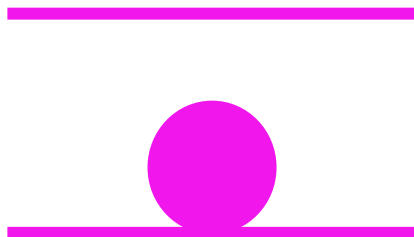
- ✓cT1b以深 or 切除可能転移あり → 外科手術±術後補助化学療法(長期間の治療、再発の懸念)

根治困難な状況 : 延命治療(化学療法)、BSC (Best Supportive Care)

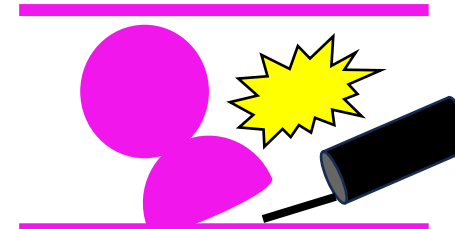
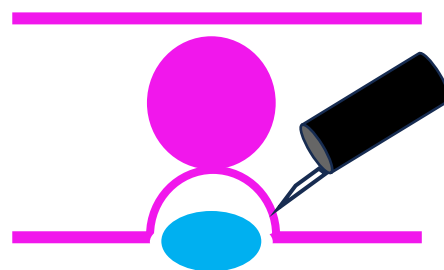
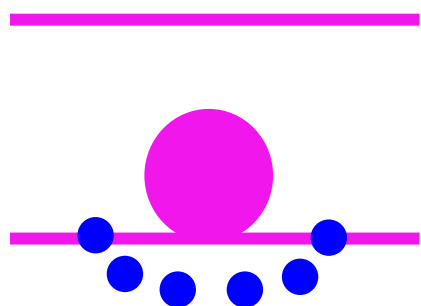
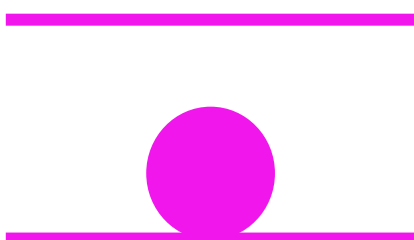
- ✓外科的切除不能な遠隔転移あり
- ✓耐術能なし

大腸内視鏡切除術

<EMR>

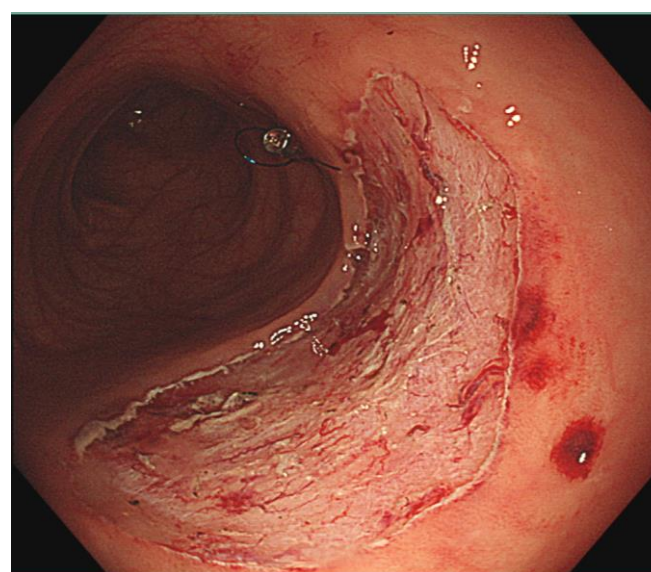
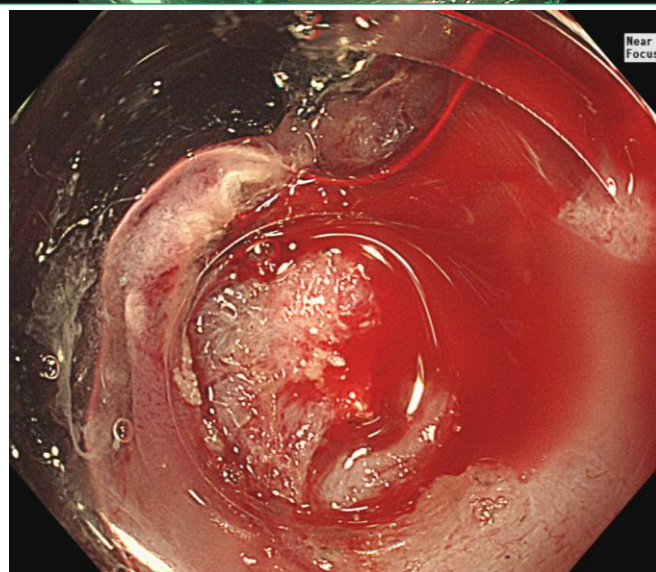
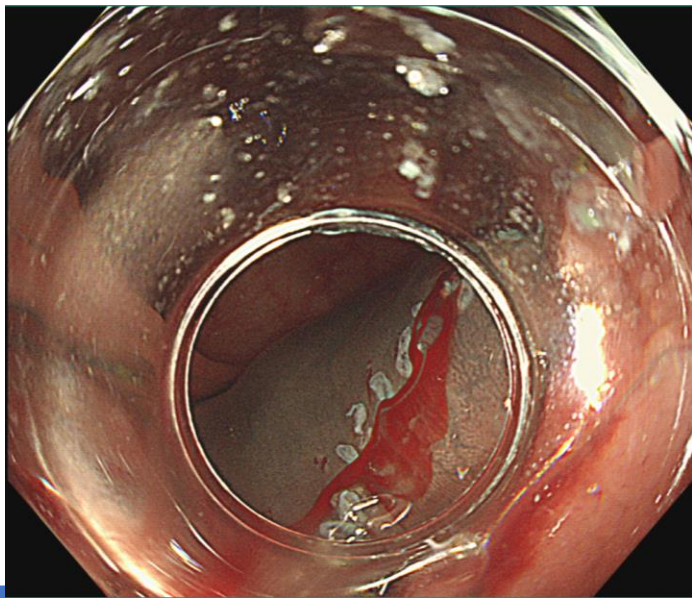
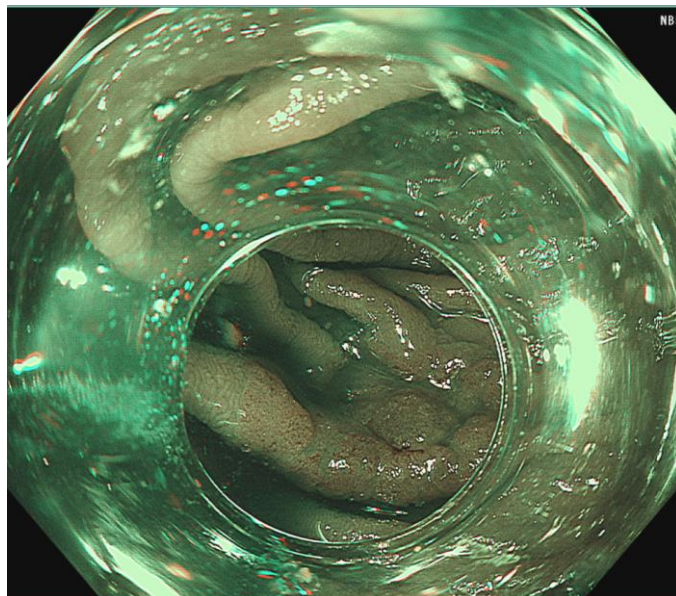
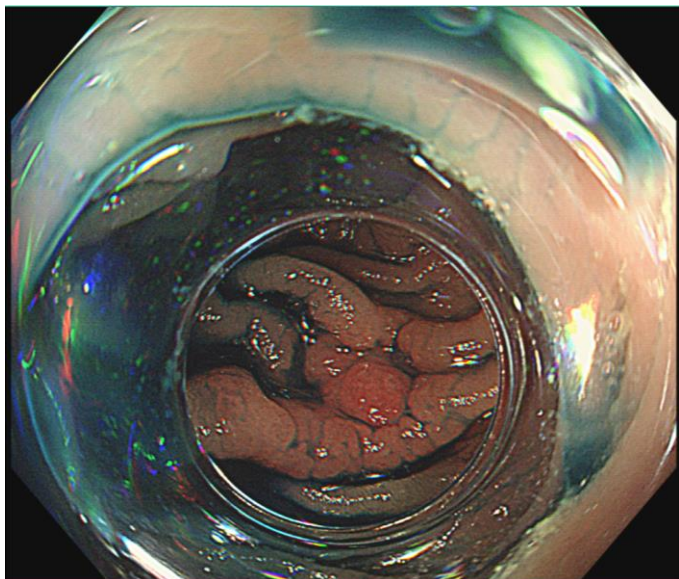


<ESD>



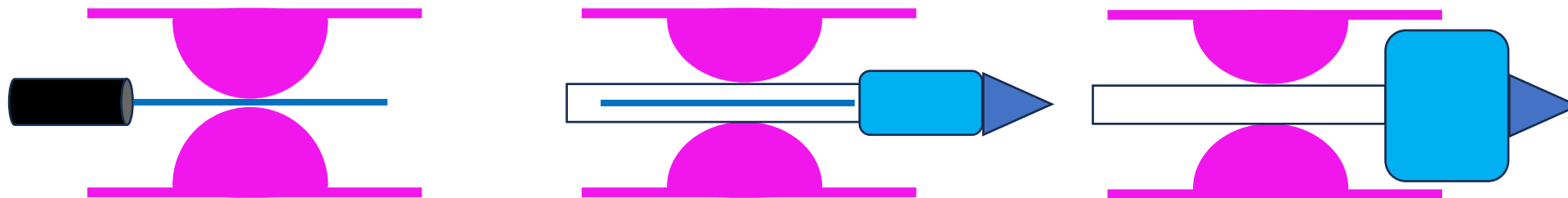
大腸内視鏡切除術

<ESD>

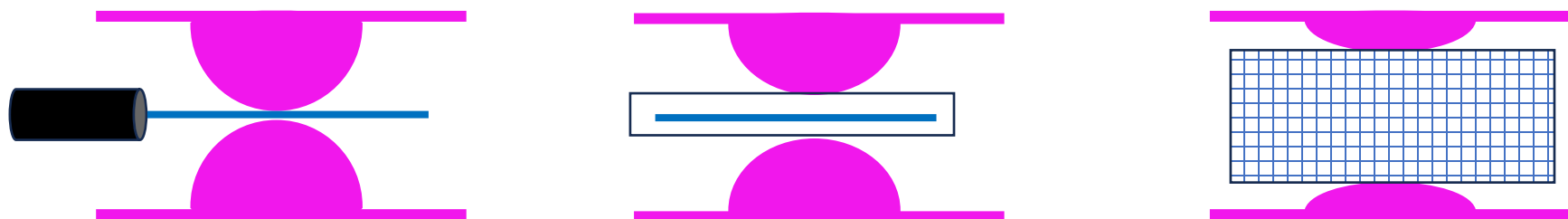


緩和的内視鏡治療

<経肛門的イレウス管>

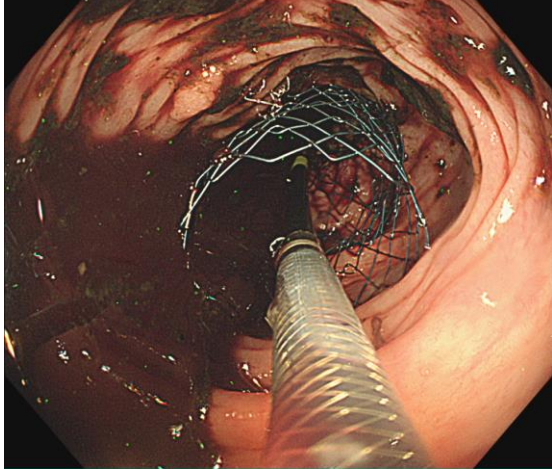
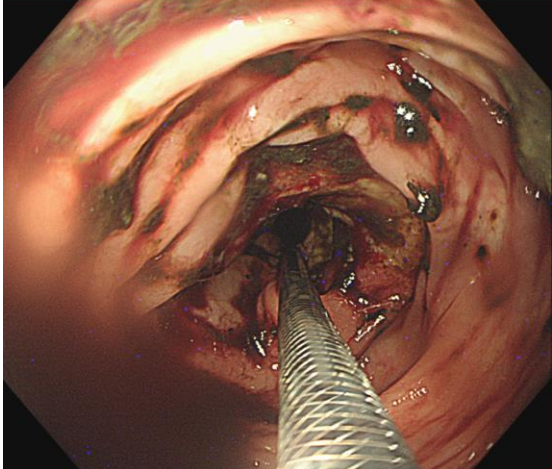
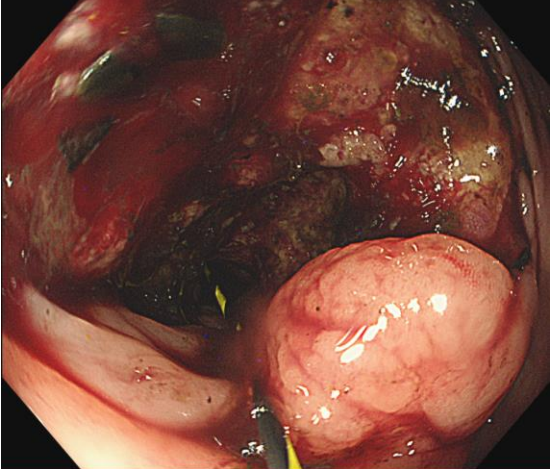
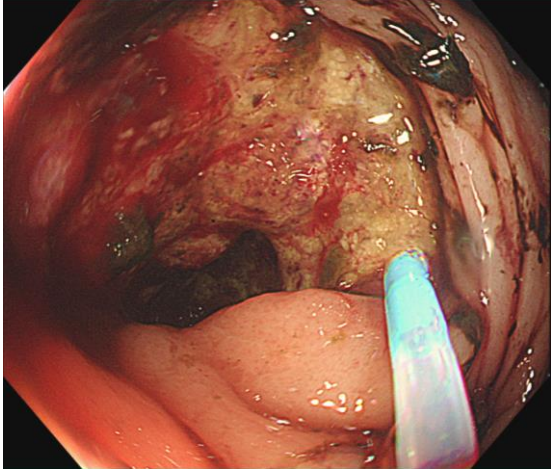


<大腸ステント>



緩和的内視鏡治療

<大腸ステント>



大腸癌の基本的な治療方針と予後（例外あり）

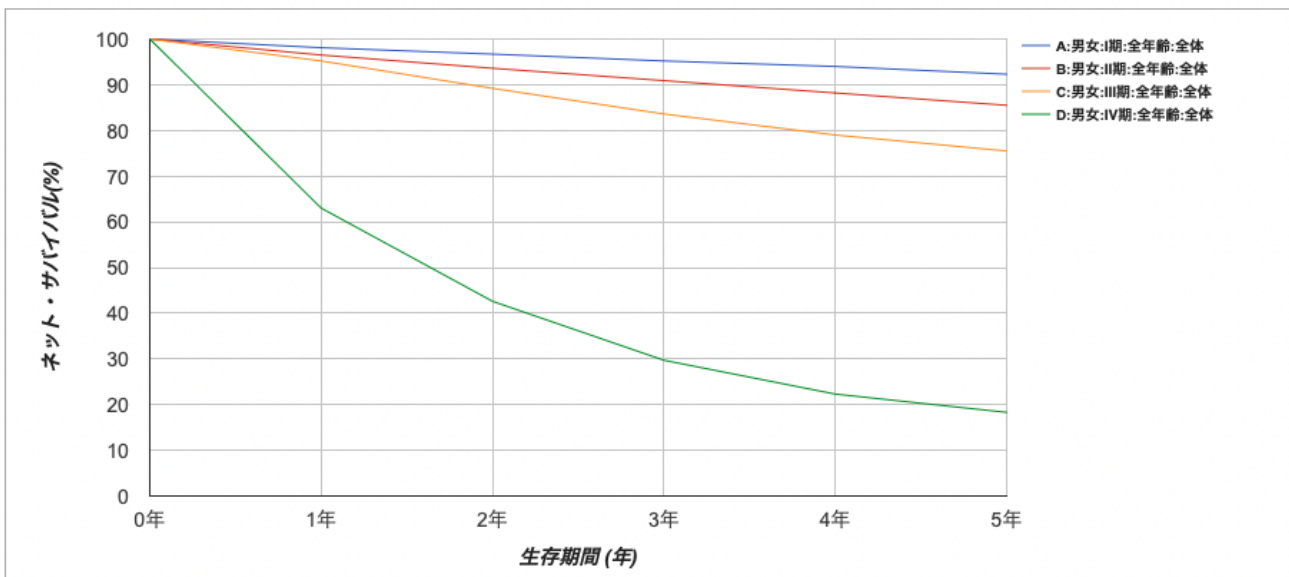
- 良性ポリープ及びcStage 0→**内視鏡切除術**
治療後再発の心配ほとんどなし
- cStage I→**外科手術**
- cStage II, III→**外科手術＋術後補助化学療法**
治療後再発の可能性あり
- cStage IV→**化学療法、BSC**
根治でなく延命と苦痛緩和に焦点

| | | | | | |
|-------|-----------------|---------|-----------------|-------|----|
| がんの種類 | 大腸がん(大腸癌) | 診断年と生存率 | 2014-2015年5年生存率 | 性別 | 男女 |
| 病期 | I期、II期、III期、IV期 | 年齢階級 | 全年齢 | 手術の有無 | 全体 |

実測生存率

ネット・サバイバル

※右横凡例をクリックするとグラフが太線になります



| グラフ | 性別 | 病期 | 年齢階級 | 手術の有無 | 対象数 | ネット・サバイバル | 95%信頼区間 |
|-----|----|------|------|-------|--------|--------------|---------------|
| A | 男女 | I期 | 全年齢 | 全体 | 30,354 | 92.3% | 91.8% - 92.8% |
| B | 男女 | II期 | 全年齢 | 全体 | 28,004 | 85.5% | 84.9% - 86.1% |
| C | 男女 | III期 | 全年齢 | 全体 | 28,235 | 75.5% | 74.9% - 76.1% |
| D | 男女 | IV期 | 全年齢 | 全体 | 13,680 | 18.3% | 17.7% - 18.8% |

Take Home Message

- **定期的な癌検診を継続して受けること**
- **癌検診で異常が指摘された場合は、
速やかに精密検査を受けていただき、
早期発見・早期治療の機会を逃さないでください。**