

# 大腸ポリープ

大腸内腔に向かって限局性に隆起する病変の総称で  
組織学的には良悪性は問わない



# 腺腫について

腺腫が日常的に最もよく見られるポリープです。(全体の80%)

良性の腫瘍になります。

大腸癌は腺腫を介して発癌するという説が現在支持されています。  
一方で正常の大腸粘膜から直接発生する癌もあります。

良性の腺腫と診断されたものも切除する必要性があります。

内視鏡を用いて摘除を行います。

# 当院における診療の流れ

紹介(免疫学的便潜血陽性、ポリープ切除依頼など)

全大腸内視鏡検査(外来)

全大腸内視鏡検査(入院)  
次スライドへ

異常なし

腺腫・早期大腸癌

進行大腸癌

外来にて  
内視鏡的摘除可能

入院にて  
内視鏡的摘除可能

内視鏡的摘除不可能

内視鏡的摘除

内視鏡的摘除

入院(2~3日)

外科へ紹介(手術or化学療法)

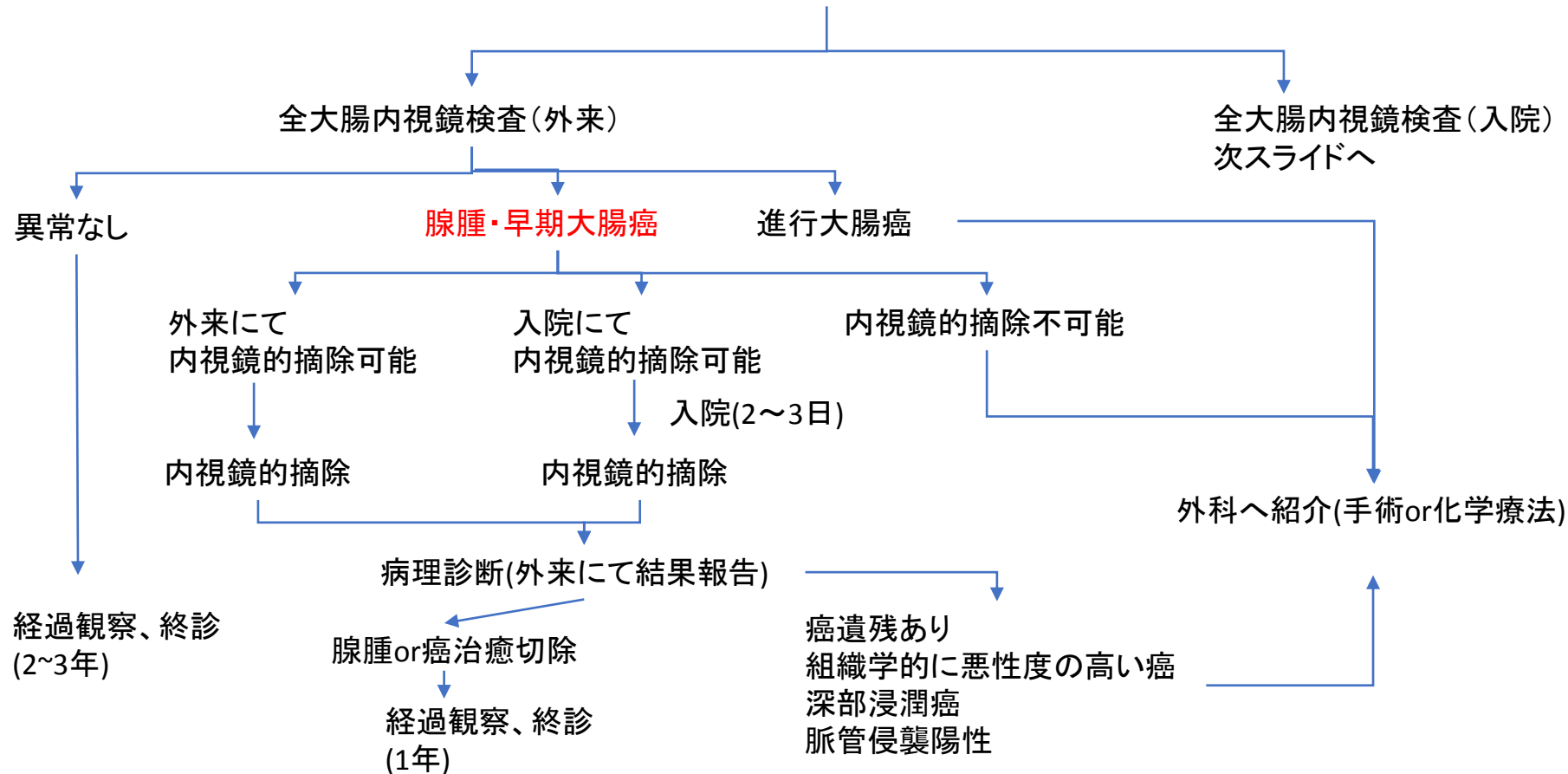
病理診断(外来にて結果報告)

経過観察、終診  
(2~3年)

腺腫or癌治癒切除

経過観察、終診  
(1年)

癌遺残あり  
組織学的に悪性度の高い癌  
深部浸潤癌  
脈管侵襲陽性



# 当院における診療の流れ

紹介(ポリープ切除依頼)

↓ 大きいポリープ切除目的の紹介の場合

全大腸内視鏡検査(入院2~3日)

異常なし

腺腫・早期大腸癌

進行大腸癌

内視鏡的摘除

内視鏡的摘除不可能

外来or入院中に

外来にて

外科へ紹介(手術or化学療法)

病理診断(外来にて結果報告)

癌遺残あり  
組織学的に悪性度の高い癌  
深部浸潤癌  
脈管侵襲陽性

腺腫or癌治癒切除

経過観察、終診  
(1年)

経過観察、終診  
(2~3年)

## 内視鏡的摘除の実際

ほとんどの場合ポリープは大体10mm以下で認められるため  
内視鏡検査中に切除が出来ます。

当院では大腸の腫瘍性ポリープを全て摘除する方法を推奨しております。

病変の大きさや深達度、本人の状態に合わせて外来検査で切除するか入院にて切除するかを決めていきます。

抗血栓薬は原則内服したままでポリープ切除を行います。

## 内視鏡的摘除の実際

当院では10mm以下のポリープに対しては従来の電気を使った切除ではなく、電気を使わない**コールドポリペクトミー**を採用しています。

この方法の方がポリープを切除したあとの**出血が少ない**からです。

当院の検討では10mm以下のポリープに対して従来の電気を使った切除の後出血が**1.63%**であったのに対しコールドポリペクトミーは後出血が**0.23%**と有意に少なかったです。

大きさや形状によってはコールドポリペクトミーで切除出来ないのもので電気を使った切除を選択します。

# 内視鏡前処置

ピコスルファート® (ピコスルファートナトリウム水和物)  
10ml(下剤)を検査前日夜に内服する



腸管洗浄剤を服用する  
当院で採用している腸管洗浄剤は3種類ある  
以下のいずれかを服用してもらう

## ①ニフレック®

(ポリエチレングリコール含有電解質溶液)

## ②ビジクリア®

(リン酸二水素ナトリウム一水和物・無水リン酸水素二ナトリウム錠)

## ③ピコプレップ®

(ピコスルファートナトリウム水和物・酸化マグネシウム・無水クエン酸配合)



# ニフレック®

- 現在最も良く使用されている
- 検査当日の朝2Lの液体を服用する

## 長所

- 体液の電解質バランスに影響を与えにくい。腎機能低下例にも使用可能
- 簡便性、効果、安全性が最もよい

## 短所

- あまり良い味とは言えない

# ビジクリア®

- 錠剤型の腸管洗剤
- 計25錠の内服が必要。2Lの水を飲む必要がある
- 当日朝に5錠と200mlの水を服用する。15分毎に5回繰り返す

## 長所

- 錠剤なので飲みやすい。
- 味は一般的には飲みやすいといわれている。

## 短所

- 錠剤がやや大きい17.6mm × 8.8mm
- 錠剤の成分に由来する不溶成分が腸管内に残ることがある
- 一過性に血中電解質異常をきたすため、心疾患がある患者さんでは避けた方がいい
- リンが蓄積し腎機能障害を引き起こす可能性があり、腎疾患がある患者さんでは使えません

# ピコプレップ®

- 1包を150mlの水に溶解して服用する
- 前日夜と当日朝の2日に分けて服用する
- 前日夜は250mlの液体を5回追加(計1250ml)で飲む＋当日朝は250mlの液体を3回以上追加(計750ml)で飲む

## 長所

- 味はオレンジ風味で飲みやすい
- 前日と当日に分けて飲むため負担は軽い
- 追加で飲む際は透明なものなら水以外でも良い  
(色の濃いもの、固形物が入っているもの、乳製品、アルコールなどはダメです)

## 短所

- 血中電解質の変動が出るため、重篤な心・腎・肝疾患を持っている患者さんには不適
- 高齢者の方への投与は不適

# 検査風景

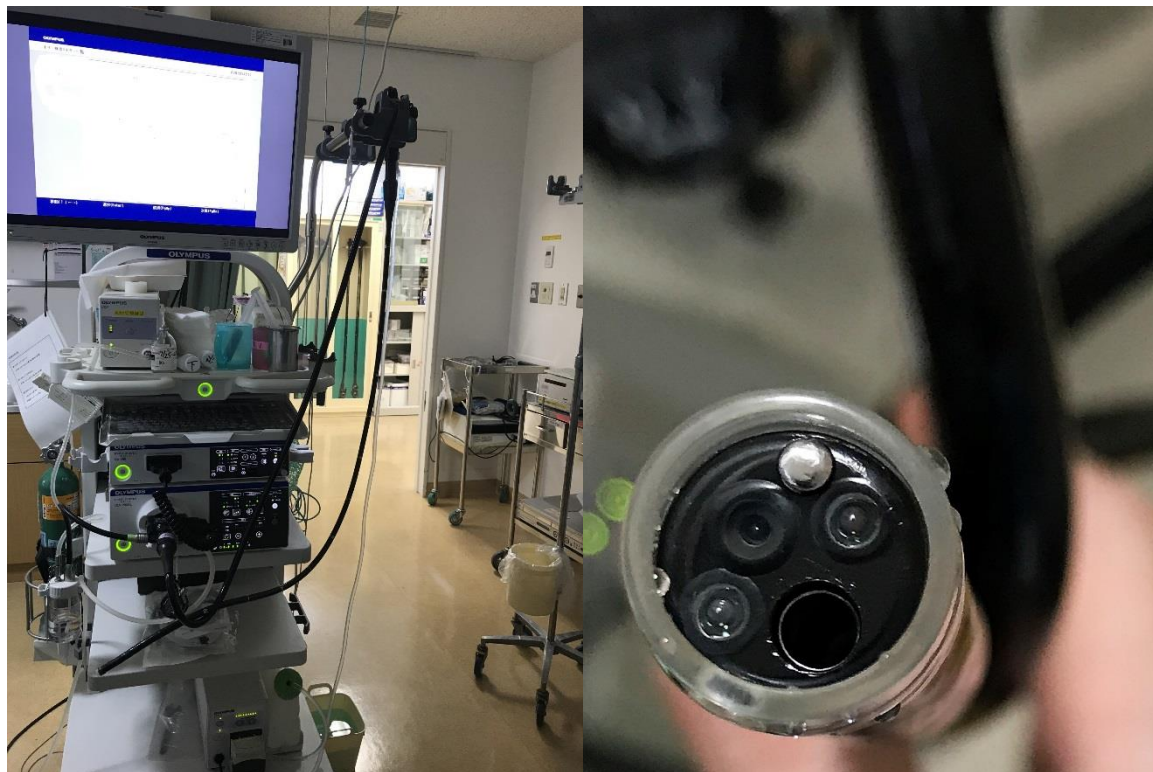


写真のとおり患者さんは体を左向きにして横になる体勢で検査開始になります。

# 内視鏡

先端部の太さは11.7mm~13.2mm程度です。

先端部には対物レンズ、鉗子口  
ライトガイド、ノズルがついてます。



# 処置具

スネア

(外径15mm、太さ0.47mm)

コールドポリペクトミー(cold snare polypectomy)

電気を使ったポリペクトミー、EMR(内視鏡的粘膜切除術)にて使用します。



# 処置具

ジャンボ コールドポリペクトミー鉗子

Cold forceps polypectomyの際に使用します。

カップ外径は2.8mmです。

カップ最大開き幅は8.8mmです。

小さいポリープはこれを用いて切除します。



# 処置具

## Triangle Tip Knife

ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)

のときに使用します。

電気を使用します。

先端に三角チップがついてます。

先端の三角チップは長さ0.4mm厚さ0.3mm

間の切開ナイフ部分は長さ4.5mm径0.4mm

非常に大きいポリープを切除する際に使います。





# 処置具

## クリップ

止血の際に使います。

ツメ開き幅11mm

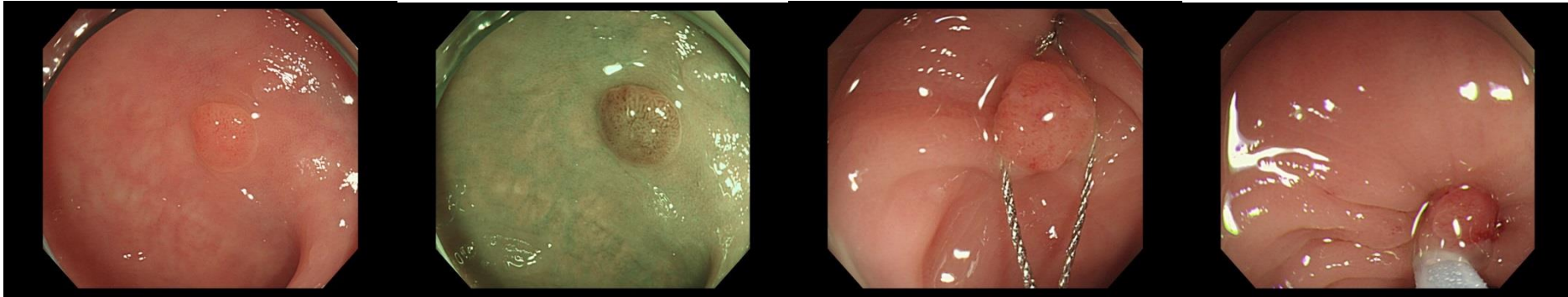
最大外径2.6mm

クリップをするとMRI検査を2か月間  
受けられませんのでご注意ください。

自然に取れます。便として排泄されます。

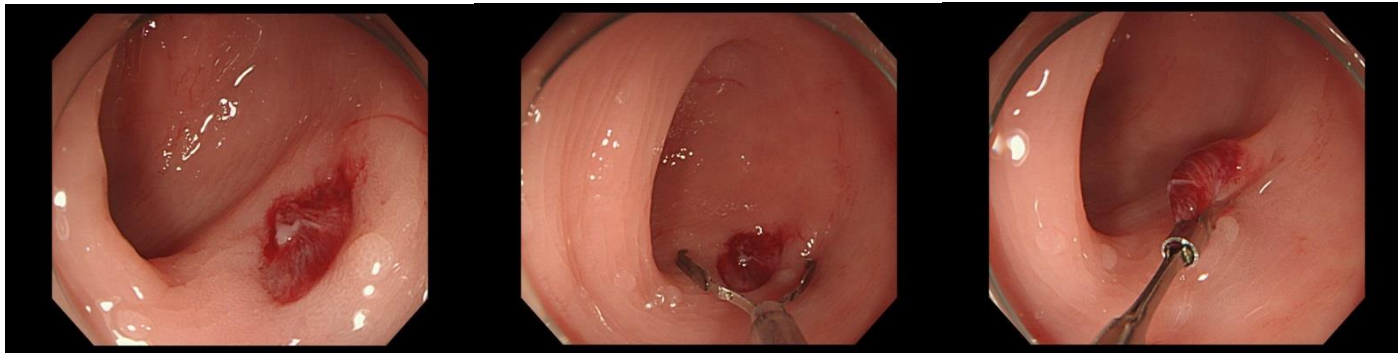


## 内視鏡的摘除の実際(cold snare polypectomy)



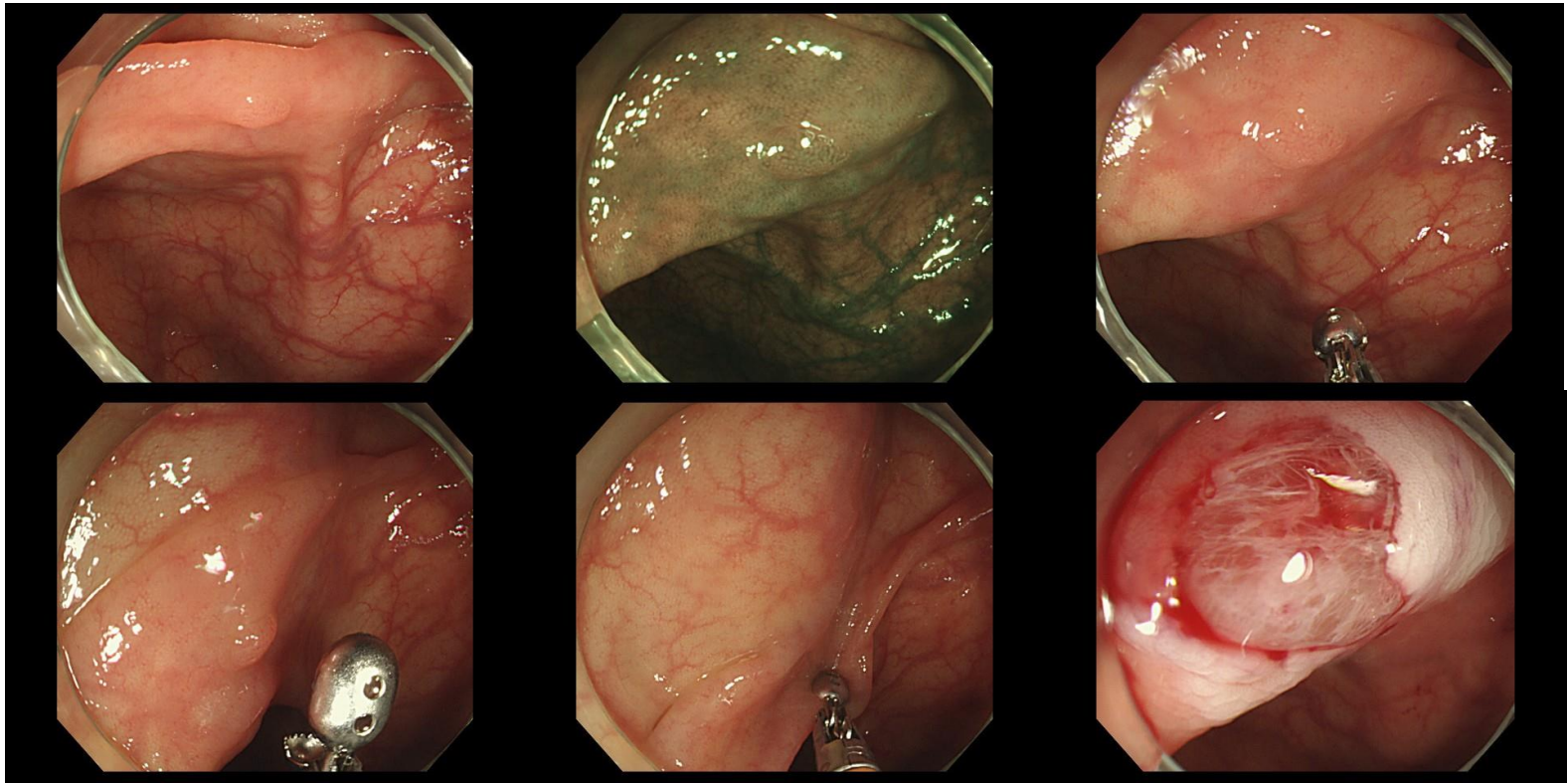
特殊な光を当てて腺腫であることを確認します

ポリープに対してスネアを掛けて絞扼し切除します



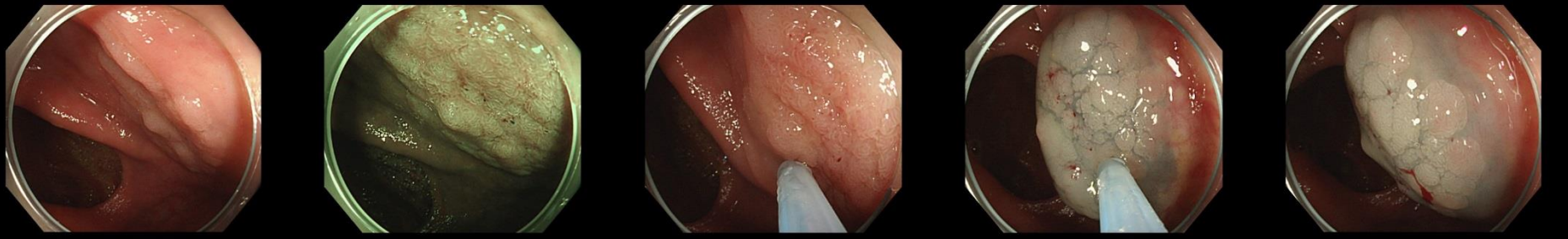
取り残しがないことを確認した後クリップをかけます

## 内視鏡的摘除の実際(cold forceps polypectomy)

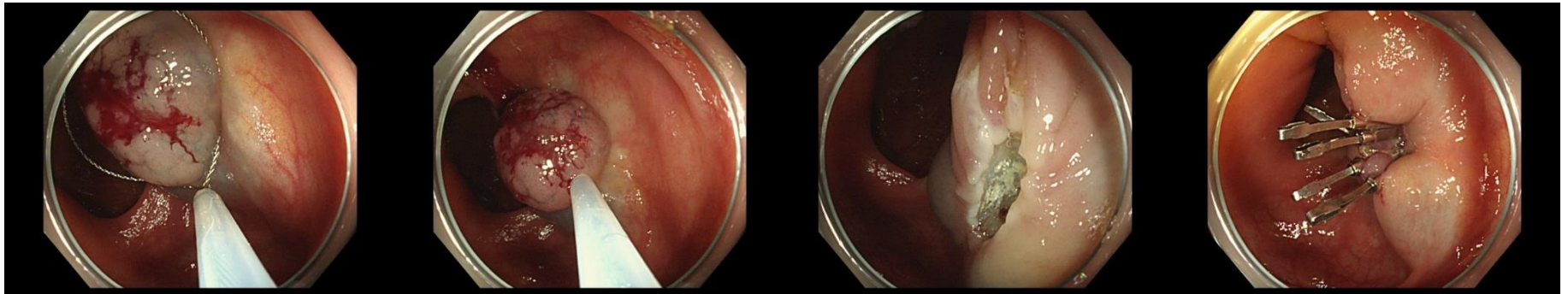


微小ポリープを摘んでそのまま切除します

## 内視鏡的摘除の実際(EMR)



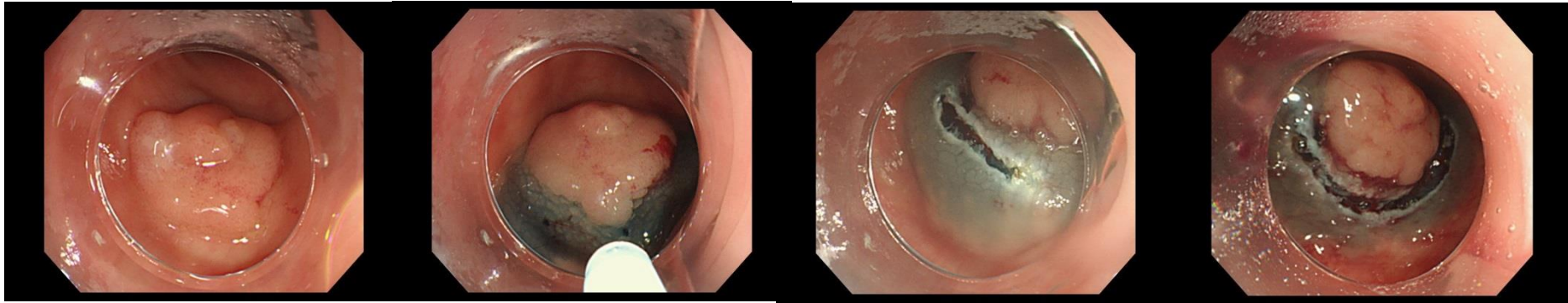
ポリープの下の層に局注し、病変を膨隆させます



浮き上がった病変をスネアでつかみ通電して切除します

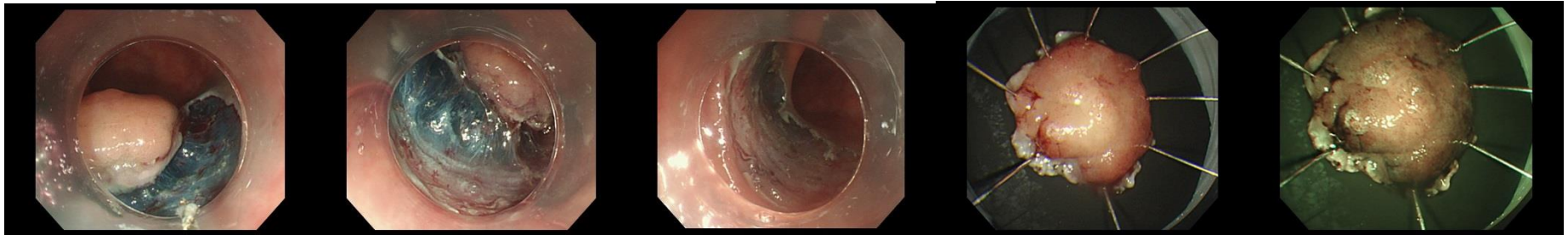


## 内視鏡的摘除の実際(ESD)



ポリープの下の層に局注し、病変を膨隆させます

周囲をナイフを使って切開します



ナイフで少しずつ削ぎ落していき、病変を完全に剥離します

どの手技にて内視鏡的摘除を行うかは主治医の判断となります。

当院では内視鏡的摘除をした患者さんに対しては**1年後**の大腸内視鏡検査を推奨しております。

切除した病変は組織検査を行います。2週間程度で結果が出ます。

以上が大腸ポリープ(腺腫)と内視鏡的摘除の概要となります。

ご不明な点がございましたら、お気軽に外来受診して頂きご相談ください。