

ほのか診察室

HONOKA Consultation room



シリーズ

第70話

大腸ポリープって何？

がんの源をやっつけろ



Editorial supervision

市民病院
総合診療科医長

中村 一平

監修

食 生活の欧米化、高齢化、検診の普及、内視鏡技術の進歩などに伴い大腸ポリープや大腸がんが発見される機会が増加しています。「ポリープ」というのは、胃や腸にできる「いぼ」のように粘膜面より

隆起した病変の総称です。大腸ポリープは40歳以上の方の10〜15%にみられ、年齢が上がるほどできやすくなります。そのほとんどは腺腫と呼ばれる良性腫瘍です。この腺腫は自然に小さくなったり消えることは少

なく、変化しないか、次第に大きくなります。大きくなる大腸腺腫の中には悪性化（がん化）するものがあることが知られています。腺腫以外には過形成ポリープ、炎症性ポリープなどがありますが、これらががん化することはほとんどないと考えられます。実際にどれくらい頻度でがん化するかは分かっていませんが、次第に大きくなる腺腫はがん化の危険性が高いと言われています。現在、大腸がんは女性のがんによる死亡原因の1位、男性では3位を占める怖い病気です。しかし、がん化する前や早期がんのうちにポリープを切除することによってその多くを予防することができま。発見されたポリープがどのような性質のものであるか（がん化しているかどうか、切除が望ましいかどうか）は内視鏡での見え方（色素内視鏡、狭帯域画像内視鏡、拡大内視鏡など）である程度判断が可能ですが、最終的な診断の確定はポリープの一部を採取する生検やポリープ切除によって顕微鏡による病理検査を行うことで診断することができます。ポリープの大きさが5mm以下だと早期がん合併率は1%ほど、6〜10mmで10%ほど、

11〜20mmで25%を超え、開腹手術が必要な進行がんもみられます。現在の日本では、検査で発見されたポリープのうち5mm以上のポリープで腺腫と考えられるものは摘除した方が良いというのが一般的な考え方です。ポリープがすでにがん化していても、がんが粘膜内にとどまっている段階であれば、内視鏡的に完全切除ができれば完治となります。内視鏡でポリープを切除するには、内視鏡の中を通してリング状の細いワイヤー（スネア）を送り込み、このワイヤーをポリープの付け根に巻きつけて締め付けながら同時に高周波電流を流して焼き切ります。大腸ポリープ自体で症状が出現することはほとんどありません。非常に大きなポリープの場合にはポリープから目で見ても分かるくらいの出血を起こすことがあります。ほとんどの場合には大腸がん検診で行われる便潜血検査で陽性となった場合に大腸内視鏡検査を行って始めて診断されます。検診で便潜血陽性の方、便に血が混じっている方、最近便秘が気になる方は一度、大腸内視鏡検査をお勧めします。