

当院における大腸ポリープ摘除術の現状と今後について

医療法人 悠池会 池田内科
内視鏡技師 ○自見 志保
看護師 片渕 杏奈
医師 池田 圭

【背景、目的】

近年、本邦では大腸ポリープ摘除術の一つとしてcold snare polypectomy (CSP) が広く普及してきている。当院でも大腸ポリープ摘除術の多くでCSPが行われるため、もう一つの摘除法であるEndoscopic mucosal resection (EMR) との比較を行うことで、適切な治療法、介助法について考えた。

【方法】

2020年9月から2021年12月において当院にて76例の大腸ポリープ摘除術を施行した。16月間でCSPが施行された症例57例、EMRが施行された症例19例について、年齢、男女比、平均切除数、平均腫瘍径、肉眼的分類、JNET分類、組織型を比較した。

【結果】

年齢、男女比、平均切除数に関して両群に有意な差は認めなかった。肉眼的分類、ではCSP群で有意にIs（無茎性）が多い結果となった。病理組織学的診断に関しては大きな差は認めなかったがCSP群では3例の病変回収不能例を認めた。断端評価不能病変はCSP群での1例のみに認めた。

【考察】

CSPは本邦で認知されている通り、当院でもclean colon達成に寄与する重要な治療法と考えている。しかし無茎型ポリープを切除することがEMRと比べ多くなるという特性があるため、不完全切除割合が高くなる傾向にあると考えられる。そのため確実な良悪性の診断のために当院では全例に拡大内視鏡スコープを用いている。そして、ポリープ切除時には熱変性をきたさないため、またサイズの小さな検体は回収時に紛失や断片化する可能性が高まるため、それを防ぐ意味でも病変よりもやや大きめに切除することが多いことから、介助者（内視鏡技師、看護師）はそれを認識しておく必要がある。スネアリング時は、EMRと異なり局所注射による粘膜の色調変化での十分なマージンの認識ができないため術者はスネアを粘膜面に押し付けやや距離をとり介助者も含めて視野の確保を十分できるようにしている。

【結語】

CSPは本邦において急速に普及し、当院でも大腸ポリープ摘除術の7割程度を占めるようになってきている。それに伴い介助者もCSP施行時の介助法の習得が必須となってきている。当院ではこれまでCSP時の断端評価不能病変をほとんど認めておらず、また、現時点で担癌症例は認めていないが、一般的には10mm未満のポリープでも担癌症例が認められることから、より慎重な介助が求められていると考えられた。