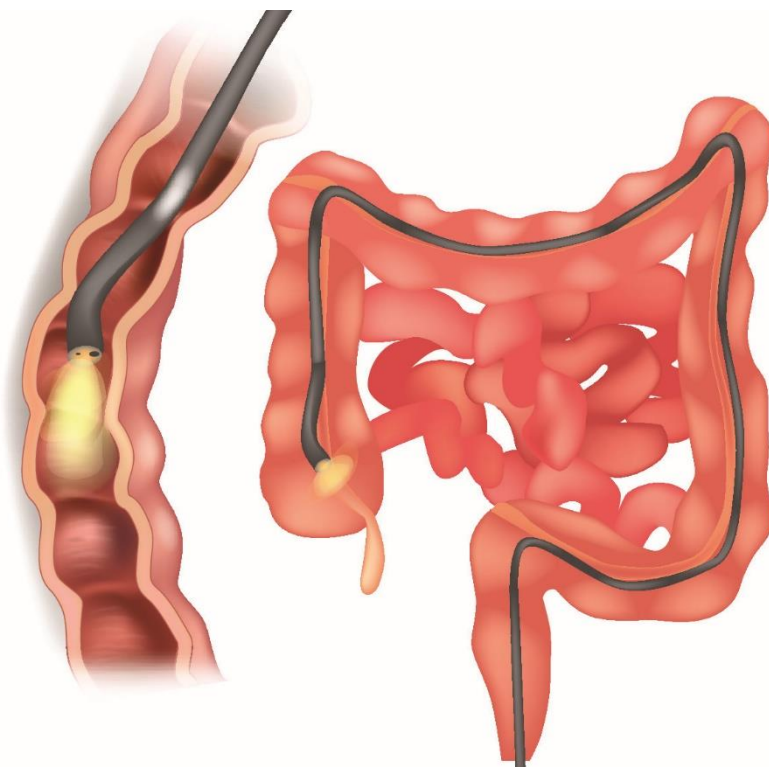


## 大腸内視鏡検査と内視鏡的大腸ポリープ切除術について



大腸癌は日本人の死因の第3位を占めており、食の欧米化に伴い、今後更に増加してくることが予想されます。一方で初期の段階では症状が出にくいいため、積極的に検診を受けることが大切です。

大腸癌は多くは腺腫と呼ばれるポリープが育つことによって発生しますが、実際に内視鏡検査をしてみると、かなり多くの方にポリープを認めます。

大腸内視鏡検査では、病気の発見や検査だけでなく、ポリープや初期の癌の切除を行うことも可能です。

40代以上でまだ検査を受けたことの無い方は、大腸内視鏡検査を受けることをお勧めしています。

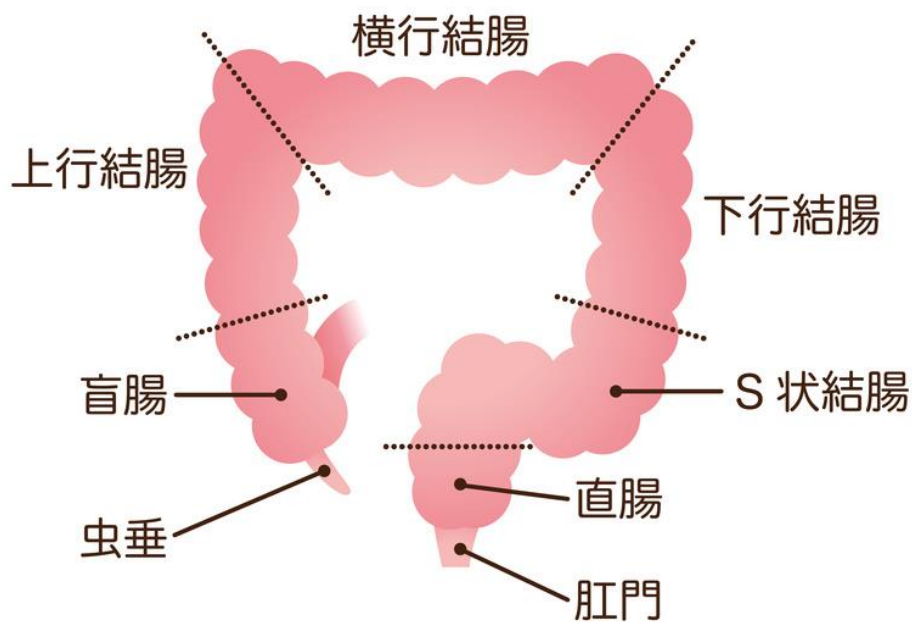
大腸内視鏡検査は下剤処置に時間がかかったり、カメラの挿入に伴う痛みがあったりと不快感の強い検査ですが、当院では最新の設備と鎮静剤を用いて、患者さんが極力快適に受けられるよう努力しています。

### 1. 検査目的:

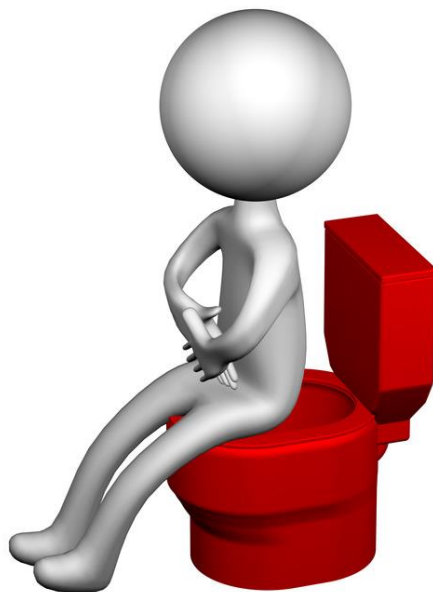
大腸疾患の診断、ならびに治療を目的とした検査です。

### 2. 検査方法:

肛門から内視鏡を挿入し、全大腸(終末小腸の一部まで)を観察します。必要に応じて病変部の組織を一部採取(生検)したり、ポリープ切除などの治療を行ないます。



検査当日の朝から腸管洗浄液と言われる下剤を2Lほど内服して頂き、便が完全に水の様な状態になった段階で検査を開始します。便の状態が不十分では検査が施行できないため、当日はよく便の状態を確認し、必要に応じて追加で下剤処置や浣腸などを行うこともあります。下剤はご自宅で飲んで頂くことも、朝病院に来てから飲んで頂くことも可能です。飲み方やご自宅での便の確認に不安のある方は、まず病院での下剤処置をお試しください。広い内視鏡前室で、看護師の指導のもと下剤を飲んで頂きます。



便が水の様になり、カスの混入が無くなったら、いよいよ検査が始まります。通常朝9時前から飲み始めても便が綺麗になって検査が可能になるのは午後になります。

内視鏡検査の前には腸の動きを抑える薬を使用することがあります。緑内障・前立腺肥大・重度の心臓疾患などのある方は注射の前にその旨をお伝え下さい。動悸や口渇感、目がぼんやりした感じが出るがありますが、短時間で消失します。

またご希望に応じて、鎮静剤を使用して検査を行っています(後述)。

検査中は大腸内部をよく観察するために内視鏡より空気(CO<sub>2</sub>ガス)が入ります。お腹の張る感じがありますが、ガス(おなら)は可能であれば出してください。CO<sub>2</sub>は比較的短時間で体内に吸収されますが、検査後も腹満感がある場合にも、ガスが出ると楽になります。

検査の時間や苦痛度は人によって異なります(腸の長さ、走行は人によって異なるためです)。痛みが強い場合は介助についている看護師、または医師にお伝え下さい。

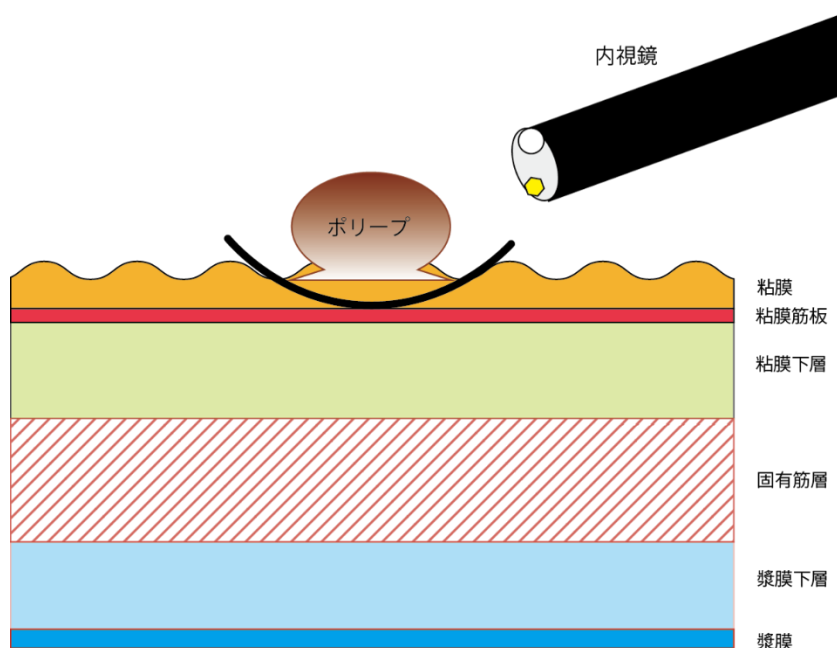
生検やポリープ切除などで採取した組織は、顕微鏡で詳しく調べます(病理検査)。病理検査には1~2週間の時間を頂いており、組織を採取した場合には、結果は外来で改めてご説明します。

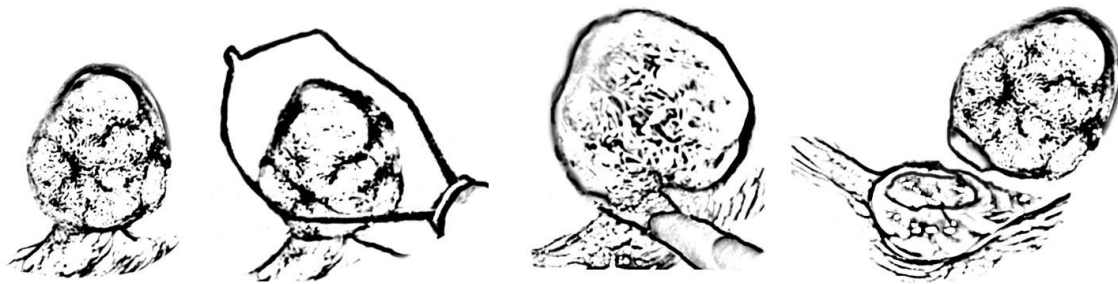
大腸内視鏡検査は下剤処置や検査・治療、および終了後の安静など、時間のかかる検査です。便の状況や検査内容によって順番が前後したり、緊急検査のため予約時間通りに検査が出来ない場合があります。

### 3. 内視鏡的大腸腫瘍(以下、ポリープ)切除術について:

大腸ポリープはかなり多くの方に存在する疾患で、年齢とともにその頻度は増していきます。一般に5mm以上のポリープでは、将来大腸癌になる可能性を考慮して、内視鏡で切除することが推奨されています。早期の大腸癌であっても、粘膜内のみの病変であれば内視鏡で完全に切除し、根治することが可能です。

当日、検査中にポリープを認めた場合、ポリープの診断と治療を目的として内視鏡的大腸腫瘍摘除術(ポリペクトミー)、または大腸粘膜切除術(EMR)などを施行する可能性があります。





ポリープ切除のイメージ：ポリープの根元に金属のワイヤー(スネア)をかけて絞め、電気を通電させて焼き切ります。EMR の場合には、あらかじめ粘膜下に水を注入し、粘膜を浮かせた後に同様に切除します。切った断端は必要に応じてクリップなどを用いて閉じます(クリップは時間が経てば便と共に排泄されます)。

ポリープが大きい場合や治療に高度な技術を要する場合は、その場では治療を行わず観察のみとして、後日、治療方針を担当医と相談して頂きます。また数が多ければ切除しきれない可能性もあります。必ずしも全てのポリープを一度で治療できるとは限りません。

#### 【内視鏡ポリープ切除を行った場合】

切除後の1週間程度は出血の可能性があるので、以下の様な行動はお控え下さい。

- (1) 重い荷物を持つこと
- (2) 過度の仕事、スポーツ、運動
- (3) アルコール摂取
- (4) 遠方への旅行

※予定が合わない場合には日を改めて内視鏡治療を行ないますのでご了承下さい。

大腸内視鏡検査や治療に伴って0.1~0.2%の方に出血や大腸穿孔がみられたとの報告があります。そのため、安全性を考慮して治療当日には入院(原則1泊2日)をして頂いて頂きます(検査施行医師の判断で決定されます)。治療終了後に出血が起こった場合には緊急内視鏡検査を施行し止血処置を行います。万一、穿孔などの偶発症が生じた場合には、外科手術を含めて最善の処置を行います。

帰宅後に血便が続いた場合などには、直ちに昭和大学江東豊洲病院(TEL:03-6204-6000(代表))までご連絡下さい。

#### 4. 注意点(抗血栓薬を内服中の方へ)：

ワーファリン・バイアスピリン・小児用バファリン等、血液を固まりにくくする(サラサラにする)薬を内服中の方は主治医(かかりつけ医)にその旨を伝え、検査の数日前より止めてもらうようにお話し下さい(ポリープの切除や生検の際に血が止まらないことがあります)。

主治医(かかりつけ医)の判断で内服が止められない場合にはその旨をスタッフにお伝え下さい。その場合、病変があっても当日は生検やポリープ切除は行わないことがあります。

5. 鎮静剤および点滴の使用について:

当院では、通常、内視鏡検査時の緊張を和らげ検査を楽に受けられる様にするため、ご希望に応じて眠くなる薬剤(鎮静剤)を使用しております。

ただし鎮痛作用は無いため、痛みがある場合には起きてしまうことがあります。痛みが非常に強い場合には、別に鎮痛薬を投与することもあります。

鎮静剤の使用により、検査後に眠気が残ったり、判断力が低下することがあります。鎮静剤の効果は薬剤の種類や人によって異なりますが、半日くらい眠気が続くこともあります。

鎮静剤を使用した場合には、ポリープ切除などが無い場合でも十分休んでからご帰宅頂きます。ご高齢の方は、ご家族の付き添いをお願い致します。

なお、**鎮静剤を使用した場合には、危険です**ので当日の車など乗り物の運転は一切やめて頂いております。車で来院された方は、鎮静剤の使用をご希望されても使用できませんのでご了承下さい。

また、薬によって薬剤投与部位に**静脈炎(血管周囲が赤く腫れたり痛みが生じたりすること)を起こすことがあります**。10日ほどで自然に治りますが、症状が強い時は消化器センター外来を受診して下さい。

ご年齢・持病・当日の身体状況(血圧が低いなど不安定な場合)によって、検査時に検査担当医師が不適と判断した場合にも鎮静剤をご使用出来ないことがありますので、ご了承下さい。

