

このレポートは私が体験した大腸癌早期発見・治療の報告です。

皆様の今後の健康の為、少しでも御役にたてればと思いレポートにいたしました、参考としていただければ幸いです。

大腸癌は近年特に増加しており、2010年には胃癌・肺癌を抜いて、死因のトップになろうとしています。

今回発見された私の癌ポリープは陥凹型(O II c型)と呼ばれる出血を伴わない癌で、患部は長辺約4mmの楕円形です。癌の検査にはPETという検査方法もありますが、癌細胞がブドウ糖を大量消費しているという原理にもとずいているものなので、臓器で常にブドウ糖を消費している、脳、心臓、肝臓 膀胱等に発生した癌細胞の発見は非常に困難で、又微小な細胞は発見困難と言われていました。私のこの大きさだとやはりPETでの検査は不可能と言われてました。

内視鏡による検査は肛門から内視鏡を挿入するという、あまり喜ばしく無い検査方法ですが、現在はこの方法が一番確実です。大腸癌の早期発見治療では100%回復するそうです。皆様も是非一度検査されることをお勧めいたします。

■経緯 本年春の昼食時、会社の同僚の方が内視鏡検査食を食べているのがきっかけで、5年程内視鏡検査を受けていなかったので受けてみようと思い立ちました。  
会社の検診でも(潜血検査)でも全く異常なく、勿論自覚症状もありませんでした。

2007/4/19 瀬谷 生病院にて大腸内視鏡検査、 S状結腸部にポリープ発見(殆どの大腸癌がここに、直腸部)、サンプル採取。

2007/4/27 サンプルの病理組織学的診断は グループ5 癌細胞との報告をされる。

昭和大学 医学部(横浜市北部病院) 消化器センターに紹介状をいただく。

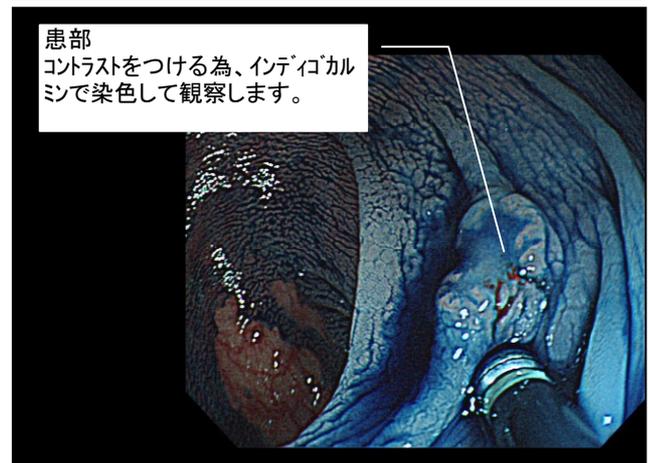
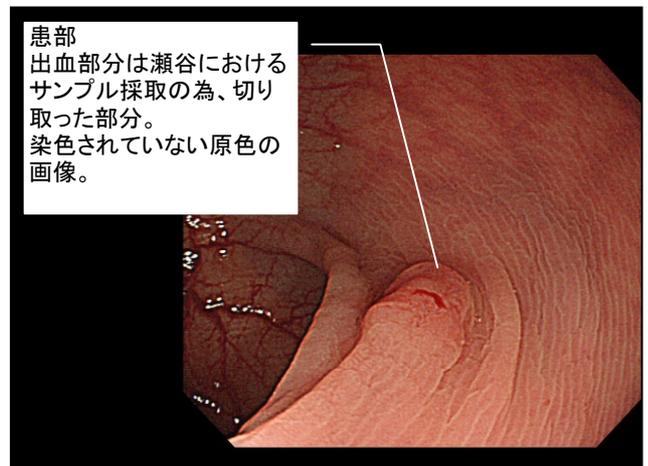
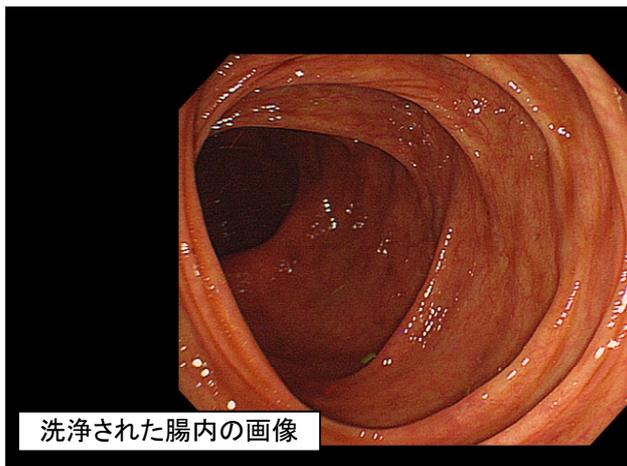
2007/5/1 昭和大学 医学部 消化器センターに受診。

昭和大学医学部で専門的に手がけている陥凹型ポリープに間違いのない、早期発見が出来てなによりとのこと。

2007/5/7 同病院にて内視鏡検査

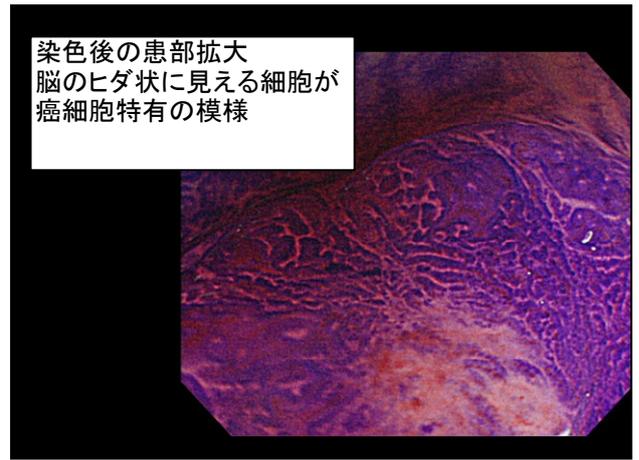
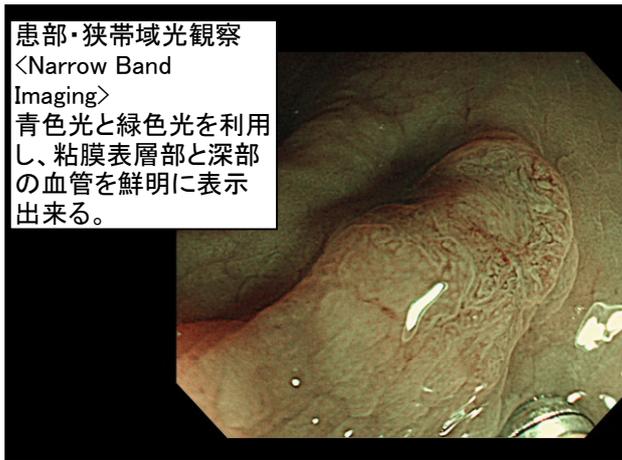
今回は超音波による、腸壁とポリープ間の断層写真を撮り、何処まで侵攻しているかにより手術方法の決定を行なう(内視鏡による手術か、腹腔内手術かの判断)。

■画像は昭和大学より入手した、私のオリジナルの画像です。(一部秋田赤十字病院の画像があります)。

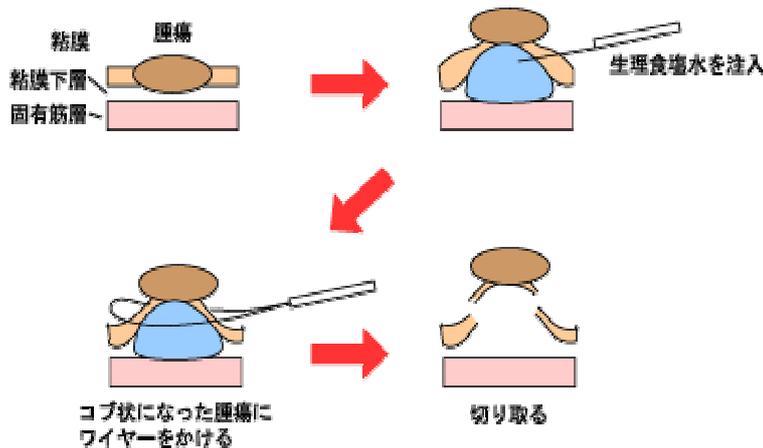
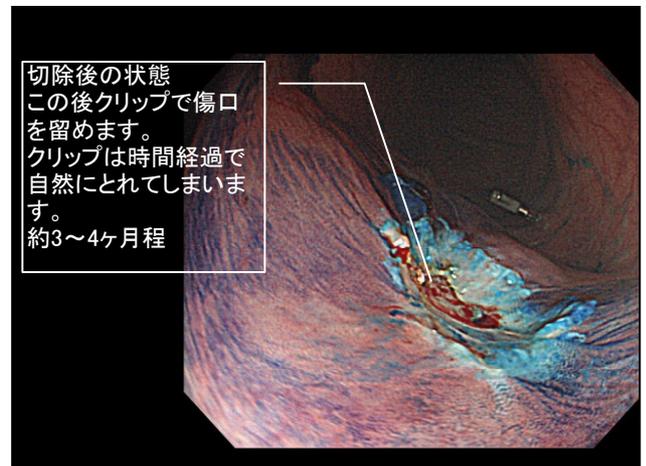
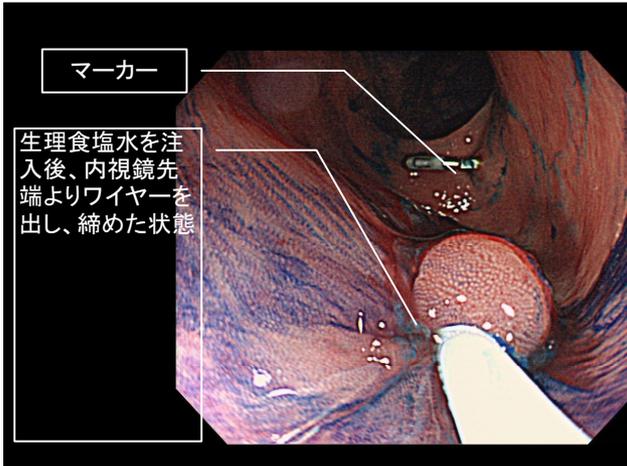


2007/5/18 オリンパス・メディカル製450倍内視鏡による、1時間に渡るポリープ周辺の観察、結果、切除決定⇒切除。約10φ 合計時間 約1.5時間。

\* 450倍の内視鏡は、ここ昭和大学が日本に1台のみ所有すること、通常機の倍率は100倍



■内視鏡的粘膜切除術 (Endoscopic mucosal resection:EMR)



この方法では平坦なポリープや少し大きめのポリープも切除することができる点が特徴です。但し、内視鏡での治療が可能な大腸癌は、リンパ節転移がないと判断された早期癌に限られます。内視鏡の先端から注射針を出してポリープの下の粘膜下層部分に生理食塩水を注射します。生理食塩水で粘膜下層が固有筋層からはがれポリープの部分がコブ状になります。このコブ状になったポリープにスネア(ワイヤー)をかけ焼き切ります。出血を伴いますが、クリップ(約3mmほど)で止血します。感じるような痛みはありません。切除部を病理検査、急遽入院、おかゆの晩飯有り、禁煙に耐え熟睡。

2007/5/19 おかゆの朝食有り、昼食前に退院

## 2007/6/7 切除部の検査結果聴取

腸壁には癌細胞が達していない旨の報告、転移も認められない。(下図参照)。

結果は今回の処置で終了(今後3,6,12ヶ月後の内視鏡検査は必要)。

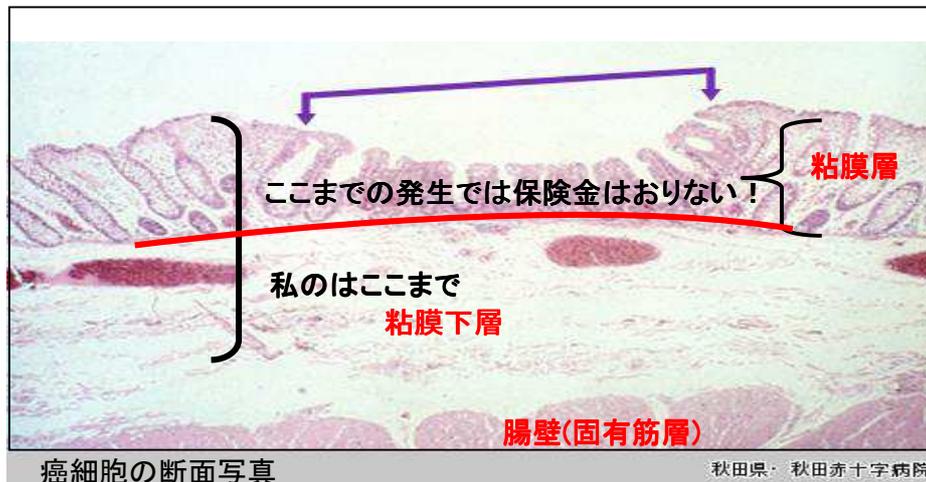
癌そのものの患部は長辺で4mm程度、この程度の寸法はPETでも検出が難しく、又これ以下であれば内視鏡でもなかなか発見し難く、早期発見癌としては丁度良いころあいの大きさであったこと。

悪性進行性癌であり、1年後に発見されたとしても、腸壁のリンパ系から肝臓、すい臓へ転移する可能性が大だったこと。

後日 次回は8月3日と11月9日に内視鏡検査の実施。⇒順調に治癒している旨の報告。

## ■切除部の説明

**\*注1 組織学的壁深達度が“m”のもの、すなわち粘膜層のみであればガン保険の支払い対象とはなりません。これは保険の約款には記述されていませんでした。医師への診断書記述事項の連絡欄に記載してありました。又、ちなみに私の加入していた保険は直腸癌も保証対象外でした。(約款に記述有り)**



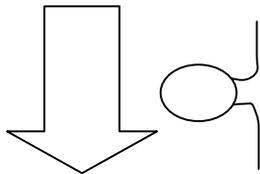
## ■検査の準備とその後

内視鏡検査にあたっては、検査前夜に下剤の服用、当日「ニフロック 2リットル」(味の素製)とガスコンドロップ(下剤)を2時間で飲み切ります、約10回程トイレに行き腸内を完全に洗浄する必要がある。

他にも前日から検査食を使用し、当日検査前に大量の浣腸を行なうという方法もあります。

内視鏡の挿入については、特に悲鳴を上げる程のものでもなく、検査後エアールが大量に入っている為、排気されるまではちょっと苦しいですが、その後通常の状態に戻れば即飲食は可能です。

## ■ポイント



排便でこすれ出血を伴うポリープ

陥凹型癌の一番怖いところは、排便時に便との摩擦で出血しないことです。

又、「自覚症状が無い」の結果として、癌が進行してしまい最悪手の施しようが無いところまで行ってしまうところです。

検診で潜血反応があるのは凸型のポリープの場合です。

費用は内視鏡検査で約5000円～約8000円程度(病院にもよりますが)。

こうして私は、一命と100万円の保険金を手にし人生の再出発をしようとしているところです。

**\*注2 実際の保険金は家の修繕費等にまわり、殆ど手元には残っていませんが……。**

最後に今回早期に発見出来た、検査のきっかけを作っていただいた会社の同僚の方と、皆様のおかげと感謝しております。もちろん最初に発見していただいた医師の方、又手術をしていただいた医師の方にも。

何度も記述してしまっていますが、いままで内視鏡検査に行ったことのない方、是非受けてみて下さい。

何もなければ、それはそれで幸運ですから……

皆様の御健康と御多幸をお祈りしております。

以上

2007年11月26日記 横浜在住 K