

も特に発赤調の色調を呈する病変の発見・表面性状の観察・範囲診断に有用で、通常観察のみでは境界不明瞭な病変も本法を用いて適宜インジゴカルミン撒布と併用することで明瞭に観察されることが多い。当科では1.5%酢酸液を約5cc、注射器で直接病変およびその周囲に撒布する。典型的な高分化型のⅡc病変の場合は一瞬にして粘膜の白色化が生じ次第に癌領域が赤く抜けて観察されてくる。更にインジゴカルミンを撒布すると癌領域の色素ははじかれることが多く、より明瞭に赤く抜けた癌領域が認識できるようになる。残念ながらすべての組織型・肉眼型の早期胃癌に対して有用というものではないが、簡便・安価・安全な手法であり、普段の通常内視鏡検査時にも積極的に用いることで診断能の向上につながるものと考えられる。

14 スクリーニング検査時の内視鏡的組織推定診断法としての拡大内視鏡の可能性

八木 一芳・佐藤 聡史・中村 厚夫
関根 厚雄

県立吉田病院内科

【目的】胃癌のスクリーニング検査時、拡大内視鏡で組織推定診断が可能か否かを検討した。

【方法】2006年7月より2008年8月まで発赤な

どで胃癌を疑った部分を拡大観察し、癌推定(A)、保留(B)、癌否定的(C)の3段階に分け、生検診断と一致するか否かを検討した。通常内視鏡診断で明らかに癌または非癌と診断できる病変は除いた。

【成績】105病変を検討した。生検の結果、癌は44病変であった。(A)は41病変あり38病変が癌、(B)は11病変あり5病変が癌、(C)は53病変あり1病変が癌であった。(C)の病変は再検拡大で明らかな癌であり当初の拡大観察が不十分であったと考えられた。

【結論】通常内視鏡で癌か否か不明な部位が拡大観察で感度86%(38/44)、特異度85%(52/61)で鑑別できた。癌・非癌の拡大像をさらに明確にすることで癌否定のための生検を極めて少なくするなど拡大内視鏡はスクリーニング内視鏡として期待できると考えられた。

Ⅱ. 特別講演

Barrett 食道・食道胃接合部・早期胃癌の拡大内視鏡観察

札幌しらかば台病院 院長
遠藤 高夫