

大腸鋸歯状病変とは

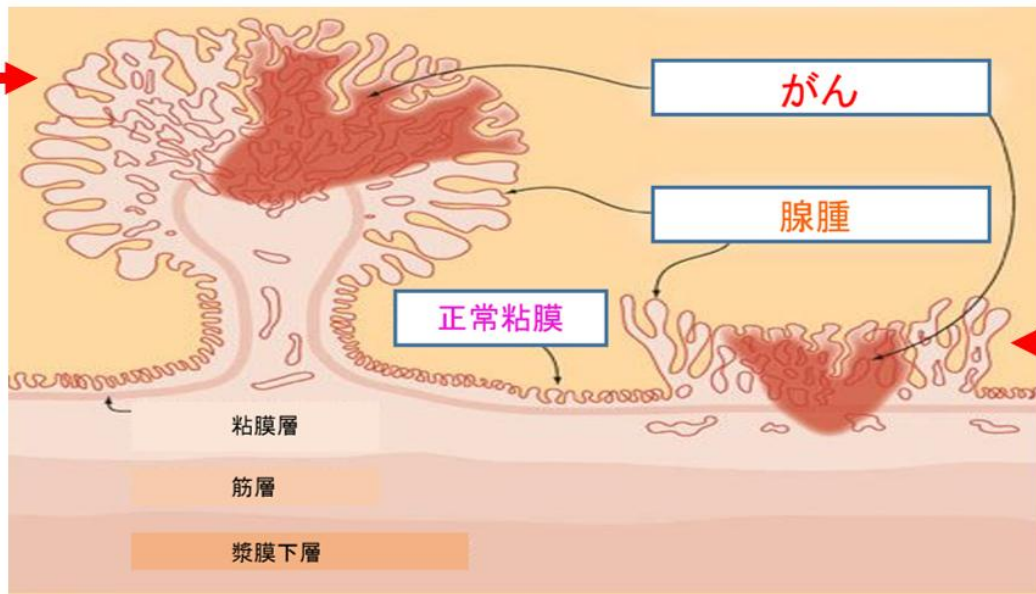
大腸鋸歯状病変はWHOによって以下のように分類されています。

表1 WHO Classification of serrated lesions of the large bowel

1. hyperplastic polyp
 - 1-1. microvesicular variant
 - 1-2. goblet cell rich variant
 - 1-3. mucin poor variant
- ② sessile serrated adenoma/polyp (SSA/P)
- ③ sessile serrated adenoma/polyp (SSA/P) with cytological dysplasia
- ④ serrated adenoma (traditional serrated adenoma : TSA)
5. hyperplastic (serrated adenomatous polyposis) polyposis

このうち、SSA/P と TSA では、悪性の高い大腸がんの合併に注意が必要です。

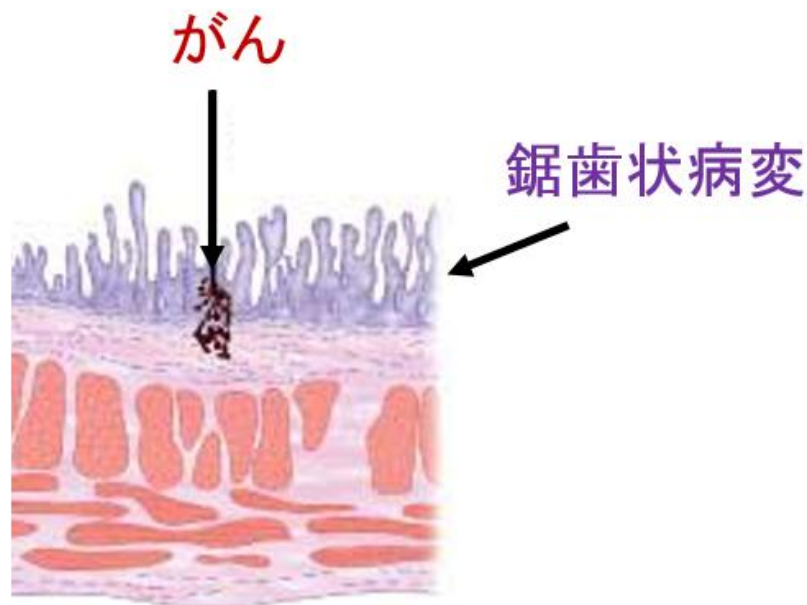
通常のポリープ（腺腫）からのがん化



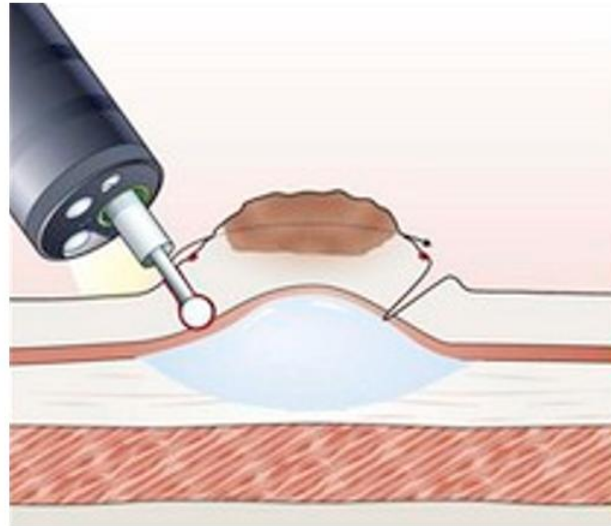
鋸歯状病変からのがん化

今まで、**大腸がん**のほとんどは**腺腫**から発生すると考えられていましたが、**大腸鋸歯状病変**では各種遺伝子異常を背景に**過形成**から**がん**に至る**経路「Serrated neoplasia pathway」**が明らかになりつつあります。

SSA/P のがん化率はおおよそ 1.5—20%前後と見積もられています。



日本消化器病学会の「大腸ポリープ診療ガイドライン2014」では、大腸内視鏡で鋸歯状病変が発見された場合、SSA/Pでは10mm以上、TSAでは5mm以上を内視鏡治療の適応としています。



当院では痛くない大腸カメラ
を実施しております。

