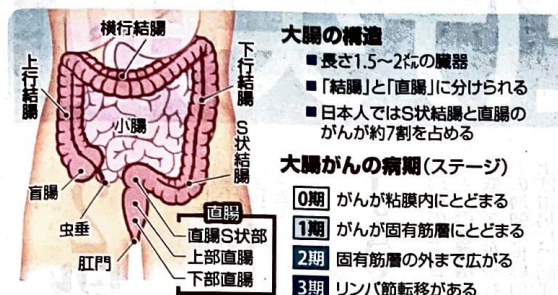


かんさい

早期発見へ 定期検査重要



大腸の構造

- 長さ1.5~2mの臓器
- 「結腸」と「直腸」に分けられる
- 日本人ではS状結腸と直腸のがんが約7割を占める

大腸がんの病期(ステージ)

- 0期 がんが粘膜にとどまる
- 1期 がんが固有筋層にとどまる
- 2期 固有筋層の外まで広がる
- 3期 リンパ節転移がある
- 4期 肝転移や肺転移、腹膜播種がある

症状 初期は自覚症状がない
進行すると血便や下血が出たり、便の表面に血が付着したりする

さらに進行すると出血による貧血、便秘、下痢、便が細くなるなどの自覚症状が出る

さらに悪化すると腸閉塞や腹痛、嘔吐なども起きる

検査

便潜血検査で出血を調べる

陽性の場合

大腸内視鏡検査などでがんかどうかや広がりを確認

治療法

内視鏡治療

病期が0期、1期で、がんが粘膜下層の1/3未満にとどまる場合

■内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)など
病変の下に粘膜下層に薬剤を入れて浮き上げ、電気メスで病変をはがす

手術

病期が1期~3期と、4期のうち他の臓器に転移したがんが切除できる場合

■腹腔鏡手術、開腹手術、ロボット支援手術など
薬物療法との効果でがんが小さくなれば、手術で切除可能となることがある

放射線治療・薬物療法

病期が4期で、他の臓器に転移したがんや元のがんが取りきれない場合

手術後の後遺症を減らす取り組み

肛門温存術

肛門に近い直腸がんで、「永久的な人工肛門」を避けるため、がんを切除し肛門を残す

■括約筋間直腸切除術(ISR)
意識的に動かせない内肛門括約筋を切除し、外肛門括約筋を残して肛門を温存する

直腸温存(臨床研究中)

手術より先に放射線治療、薬物療法を半年ほどかけて行い、がんが消失したり、顕著に縮小している場合には手術をせず経過観察する

肛門縁 内肛門括約筋

再度がんが出てくれば手術するが、そのまま消えれば手術せずに治療する可能性もある

※治療効果や安全性を確認中

患者増加傾向

進行すると血便や下血

大腸は食べ物の水分を吸収する長さ1.5~2mの臓器です。おなかの右下から時計回りに延びる「結腸」と、肛門につながる長さ約20cmの

どんな症状?



大腸がんは、日本で新たに診断される人が最も多いがんです。早期がんであれば治療が望めるため、定期的に検査を受けることが重要です。近年手術後の後遺症を減らす「生活の質を保つための研究」も進んでいます。(東礼奈)

大腸がん

「直腸」に分けられます。日本人は、結腸の末端部の「S状結腸」と、直腸にがんがでやすいといわれます。

2019年に新たにがんを診断された人は、結腸がんが10万3338人、直腸がんが5万2287人でした。患者は増加傾向で、生活様式の欧米化が要因とみられます。

初期は自覚症状がなく、進行すると血便や下血が見られます。さらに悪化する、貧血や便秘、下痢、便が細くなるなどの症状が出てきます。

早期発見のため、患者が増加する40歳以上は年1回、便に血が混じっていないか調べる「便潜血検査」が推奨されています。陽性であれば、大腸内視鏡検査や病理検査を勧めます。肛門から挿入する大腸内視鏡検査はつらいイメージがありますが、鎮静剤で痛みを緩和し、楽に受けられるようになっています。

がんが粘膜の表面やそのすぐ下にとどまる早期がんでは、大腸内視鏡で切除できます。粘膜下層に薬剤を注入してがんを持ち上げ、ワイヤで電流を流して焼き切るか、電気メスで切ります。

進行がんでも手術できる場合は、がん周辺の腸管、リンパ節、血管を扇形に切除します。おなかに4~5か所の小さな穴をあけてカメラや器具を入れる「腹腔鏡手術」が主流です。手術支援ロボットを使った手術も広がっています。従来より緻密な手術ができます。出血も少ないとされ、18年4月から結腸がんで公的医療保険の対象となりました。他の臓器に転移して手術で取り除けない場合は、抗がん剤や

どう治すの?



分子標的薬でがんの進行を抑えます。

術後の後遺症は?



骨盤の奥に位置し、自律神経が集まる直腸のがんは、手術後に排尿や排便、性機能などに後遺症が残ることがあります。

便潜血検査は誕生日に受けるなど忘れず受診し、大腸内視鏡検査も3~5年に1度は受けてください。日本でも肛門温存に加え、直腸温存を目指した新しい治療開発を進めています。臨床研究への参加希望は、実施医療機関に問い合わせてください。

国内でもTNTによる直腸温存を標準治療にすることを目指し、全国の22病院で臨床研究が進められています。

見えなくなり、約4割は消失に近いほど縮小し、手術をせずに直腸や肛門を残して経過観察が可能となりました。がんが見えなくなった人の2割、縮小した人の5割は3年以内にがんが再び大きくなるなどして手術で切除しました。が、残りの人は最終的に手術せず直腸や肛門を残すことができました。



賀川義規
大阪急性期・総合医療センター
消化器外科副部長

※「医なび」では、身近な病気の知識や治療の情報をお伝えします。科学医療部 ファクス06-6361-0521、Eメールoykagaku@yomiuri.com