

大腸がん治療

外科 診療部長
尾形 頼彦、渡邊 貴紀

大腸がんについて

大腸は食物が通過する最後の臓器です。長さは約1.5mから2mで、結腸と直腸に分かれます(図1)。

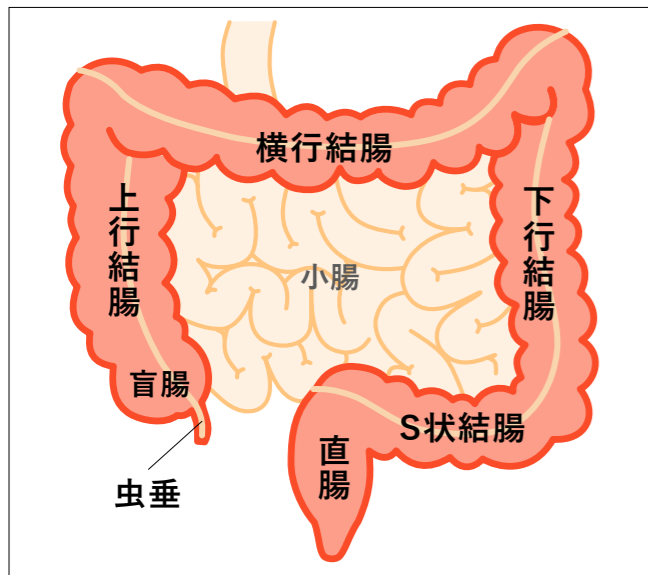


図1：大腸の構造

大腸がんは早期のうちは無症状ですが、進行すると出血による貧血や腸管の狭窄(すぼまって狭くなること)による便秘や下痢の症状が出現し、さらに進行すると腸閉塞となります。早期発見には健康診断による便潜血検査が有用です。便潜血検査で異常があれば精密検査として、大腸内視鏡検査を行います。

大腸がんの原因として挙げられるのは欧米型食生活、飲酒、喫煙、肥満などですが、近年増加傾向にあり、全がん種で罹患数は1位、死亡者数は2位となっています(図2)。徳島県でも大腸がんは増加してきており、我々にとって最も身近ながんの一つです。ここでは当院の大腸がん治療について紹介します。

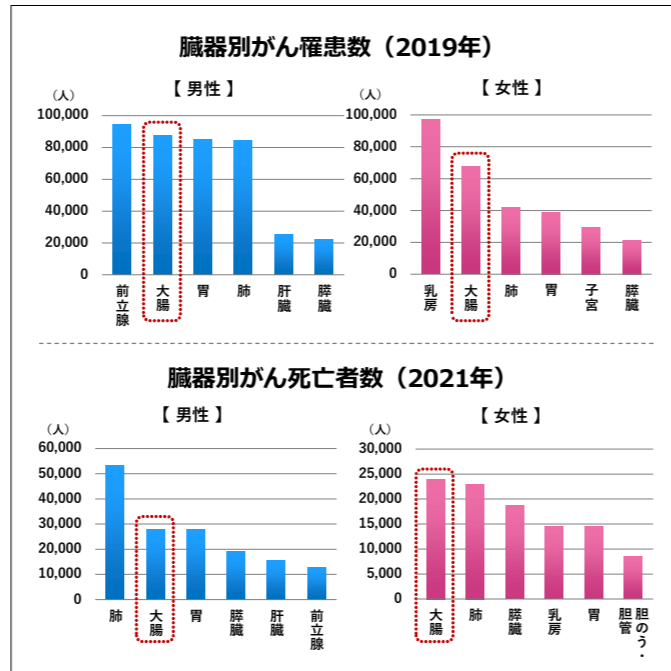


図2：臓器別がん罹患数・死亡者数
出典：国立がん研究センター がん情報サービス「がん統計」

大腸がんの手術

大腸がん治療の為に、一部のごく早期の粘膜がんを除いては手術が必要です。手術以外にも薬物療法(抗がん剤)・放射線治療を行うことがありますが、それだけでは治療できないことが多く、手術が必要となります。手術では、病気がある部位の腸管の切除とリンパ節の郭清(がん周辺のリンパ節を切除すること)を行います。

直腸がんは以前であれば人工肛門を必要とする場合が多かったのですが、現在では肛門を温存し人工肛門を作らない術式を選択することが多くなっています。また、以前は開腹手術が中心でしたが、現在は大半が腹腔鏡を用いて行っています。

腹腔鏡は内視鏡の一種で、先端にカメラを取り付けた細い筒状の医療機器です(図3)。腹腔鏡下手術では、より病巣に近接して詳細に観察ができるため、開腹手術よりもさらに正確な手術が可能です。また、開腹手術とくらべて傷が小さいので術後の痛みが軽く、より早く日常生活に復帰することができます。

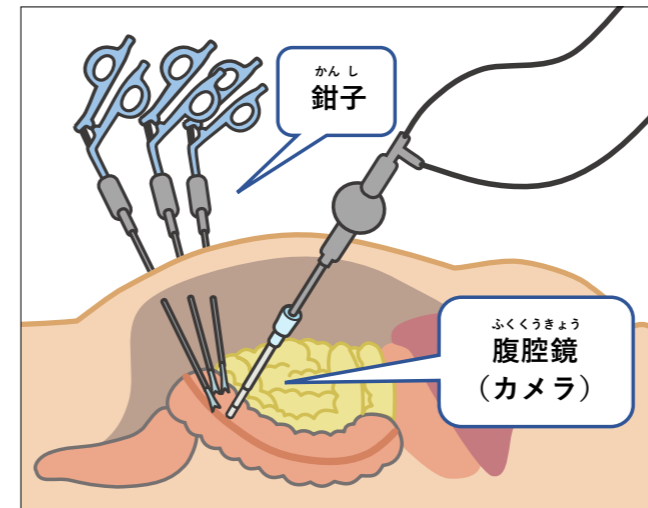


図3：腹腔鏡手術

2024年からは、直腸がんに対しロボット支援下手術を導入しました。ロボット支援下手術では高性能3Dカメラや自在な角度で動くことができるロボットアームにより、腹腔鏡下手術よりも更に精緻な手術が可能となりました。今後は結腸がんにもロボット手術を導入していく予定です。



手術用ロボットを構成する様々な機器

遠隔転移・他臓器浸潤がある場合

大腸がんは他臓器に転移しても、完全に切除することにより治療の可能性がある数少ない種類のがんです。切除可能な肝転移・肺転移に対して肝臓外科・呼吸器

外科と連携し、積極的に切除を行っています。

進行すると隣接する臓器(膀胱・前立腺・子宮・卵巣など)へ直接浸潤することがあります。浸潤とは、がんが周囲の組織や臓器等へ浸み込むように侵入していくことで、当院では泌尿器科・産婦人科と連携し、合併切除も行っています。他臓器に浸潤していても、大腸がんを完全に切除できれば治療の可能性があります。

大腸がんの化学療法

大腸がんに対する化学療法は近年急速に進歩し、治療成績も向上してきています。手術で治療することができない進行がん・再発がんに対しては、がん組織の各種遺伝子検査を行い、患者さんに最適な薬剤を選択して治療を行います。治療には従来からの抗がん剤に加え、遺伝子検査結果から適切な分子標的薬剤(特定の細胞だけを攻撃する治療薬のこと)を選択して使用します。

当院では臨床試験・臨床研究にも参加し、新規治療法の開発にも携わっています。最初は切除困難とされたがんであっても、化学療法や化学放射線治療によって切除可能な状態となれば手術を行うこともあります。

また、再発予防のため主に進行度がステージⅢの方に対して、手術後に抗がん剤を投与する術後補助化学療法を行っています。

遺伝性大腸がん

近年、いろいろな遺伝性腫瘍(ある種のがんが発症しやすい特徴が遺伝によって受け継がれる)の研究が進んできました。

大腸がんにおいて最も有名な遺伝性腫瘍にはリンチ症候群というものがあります。これは、大腸がんをはじめとするいろいろながんの原因となる遺伝性疾患で、大腸がん全体の1~3%を占めると報告されています。遺伝性腫瘍の可能性が高い方やカウンセリングを希望される方に対して、遺伝カウンセリングも行っています。

おわりに

大腸がんの治療法は進行度・病変の位置によって様々な選択肢があります。当院ではこれからも、患者さんの病状に応じて最適な治療法を提供して参ります。