

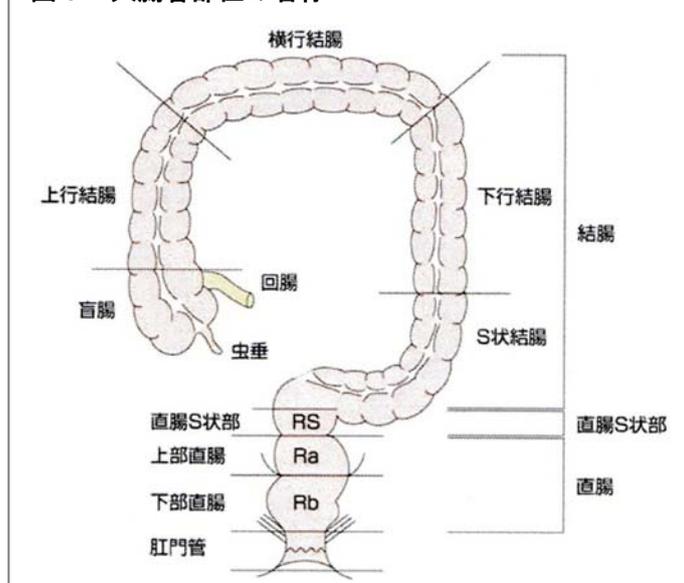
1. 大腸癌の現状

大腸癌は年々増加の一途を辿っており、2015年の予測がん罹患数（かかっている数）では135,800（男77,900・女57,900）人と肺癌を抜いて第一位に、予測がん死亡数では、50,600（男27,200・女23,400）人と肺癌に次いで第二位となっています。その背景には、40歳頃から増え始め、60歳以降で急に増加割合が増すという大腸癌の特徴と、高齢化社会による罹患年齢の高齢化が考えられています。

2. 大腸とは？

食物が消化され最後に到達する腸管で、右下腹部から始まり、お腹をまわるように走行し、肛門へとつながります（図1）。全長約1.5~2m、主な仕事は水分吸収で、栄養吸収は主にその上流の小腸で行っており、たとえ大腸を全部取っても栄養障害にはなりません。ただし、手術を受け大腸が短くなると、それによりやや頻便・軟便傾向になるなど、排便習慣が変化する可能性があります。

図1：大腸各部位の名称



3. 大腸癌の症状

盲腸～横行結腸の肛門より奥の方では、液状便が中心で、通過障害による症状が出にくく、進行した腫瘍をしこりや痛みとして感じたり、暗黒色便・貧血などで気づくこともあります。一方、下行結腸～直腸の肛門寄りでは、便も固まってくるので、お腹の張りや便秘の悪化から

消化器外科 医長
森山 仁 平成8年卒



<専門分野>

大腸癌の手術、特に大腸癌腹腔鏡下手術
大腸癌の化学療法、その他の小腸・大腸疾患の手術、
肛門疾患・ヘルニアの手術

<資格・所属学会等>

日本外科学会 外科専門医・指導医
日本消化器外科学会 消化器外科専門医・指導医
日本消化器外科学会 消化器がん外科治療認定医
日本大腸肛門病学会 大腸肛門病専門医
日本内視鏡外科学会 技術認定医
日本消化器内視鏡学会 専門医・指導医
日本がん治療認定機構 がん治療認定医

始まり、腸閉塞など通過障害による症状が出易くなります。また、出血してもすぐ肛門に達するので鮮血に近い下血を認めることもあります。ただこれらの症状は、癌が進行しないと出てきにくいいため、症状が出てからでは、初期に診断することが難しくなります。

4. 大腸癌の検査

では、より早く大腸癌を見つけるにはどうすればよいでしょう？

癌は表面から出血し易くなるので、どの部位・進行度でも共通する症状は、出血です。

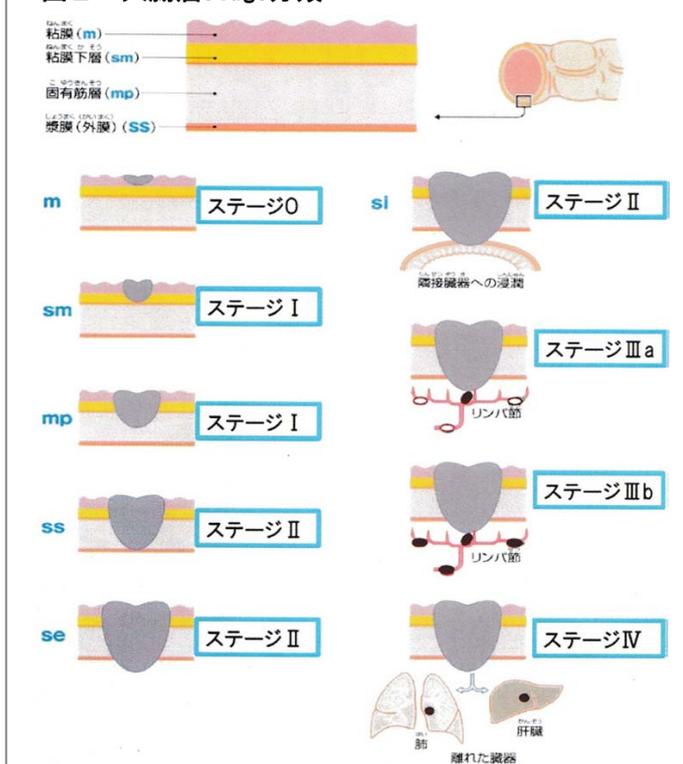
ただこれには、目で見ても判らないような微細な出血も含まれますので、そこで重要となるのが、便潜血反応検査です。これは便に含まれる極微量な出血も検出することが出来る検査で、ほんの僅かな便を検査に提出するだけです。手軽で簡便です。もし、結果が陽性となってしまった場合は、大腸内視鏡検査を行い、実際に腫瘍を確認し、組織検査で癌であることを診断します。

5. 大腸癌の治療

もし大腸癌と診断されてしまった場合どういった治療があるのでしょうか？

大腸癌の進行度を表したStage分類（図2）に準じて話しますと、極早期であるStage0の大腸

図2：大腸癌Stage分類



粘膜に留まっている癌であれば、良性ポリープと同様に大腸内視鏡にて切除が可能です。ただ発見される多くの大腸癌は、Stage II~Ⅲが中心となり、これらの進行度には手術療法が最も有効な治療法となります。

手術療法には、腹腔鏡下手術と開腹手術がありますが、その違いは、端的に言えばお腹の創の違いになります。開腹手術では30cm近い大きな創となりますが、腹腔鏡下手術では、創の数は5カ所となるものの、最大でも5cm程度と明らかに小さい創で済みます (図3)。

図3：腹腔鏡下手術創



そのメリットは、まず治った時の見た目が綺麗ということもありますが、より重要なのは、術後の痛みを軽減出来ることで、早期離床が可能となり、術後の回復が早まり、早期退院につながるということです。癌に対する治療としま

しても、より精緻な手術が可能となり、特に狭い骨盤内での操作を必要とする直腸癌の手術でより威力を発揮します。我々は、90年代後半から大腸癌手術に腹腔鏡下手術を導入し、現在では大腸癌手術の98%が腹腔鏡下手術で行われ、術後約1週間程度での退院を可能にしています。

6. 最前線の治療とは？

非常に肛門に近い直腸癌は、従来なら肛門ごと切除し、永久人工肛門となるのが標準手術でしたが、最近では、手術の前に、放射線治療や化学療法 (抗癌剤治療) を行うことで、癌を小さくして、肛門からの距離を稼ぎ、肛門温存出来る手術も行っています。それら術前治療には、直腸癌術後の深刻な局所再発を抑える効果も期待されており、癌の治療としても有効です。また、万一発見時に肝臓や肺などへ転移を認める高度進行 (StageⅣ) と診断されても、化学療法をまず行い、肝臓や肺の転移部位を小さくしてから切除することで、根治を目指せる可能性も広がってきています。

7. さいごに

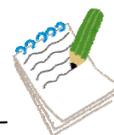
お示したように、大腸癌に対する治療はここまで進歩を遂げ、さらに進化を続けていますが、やはり何より大事なのは、早期発見に他なりません。そのためには、しっかりと便潜血反応などの定期検診を受けていただき、必要なら大腸内視鏡などの精密検査を厭わない、皆さんの前向きな姿勢にかかっているのです。

～詳しくは公開講座へ～ 虎の門病院 本院公開講座

- ・日時：6月11日 (土) 14時～15時30分
- ・場所：虎の門病院本院 本館3階講堂
- ・概要：『大腸癌治療の最前線』
- ・講師：消化器外科 森山 仁 医長

どなたでも (虎の門病院を受診していない方でも) ご参加いただけます。

申込み不要・入場無料、
皆さまのご参加をお待ちしております。



虎の門病院 公開講座

検索