

Doctorに聞こう!

2

県立広島病院
消化器外科・内視鏡外科
池田聡主任部長



松山市出身。広島大学大学院医学系研究科博士課程修了。20年から現職。日本外科学会、日本消化器外科学会、日本大腸肛門病学会の指導医・専門医。



手術支援ロボット「ダビンチ」で3D画像を見て手術をする医師 (県立広島病院提供)

年間約15万人が診断を受ける大腸がん。部位別罹患数でも男女ともに2位と上位になっている。一方で手術支援ロボットや内視鏡など治療法の進歩は目覚ましい。症状や検査方法、最新の治療について、県立広島病院(広島市南区)消化器外科・内視鏡外科の池田聡主任部長(56)に聞いた。

大腸がん

どんな病気

・がんは大腸の内側の粘膜に発生し、外側に広がる

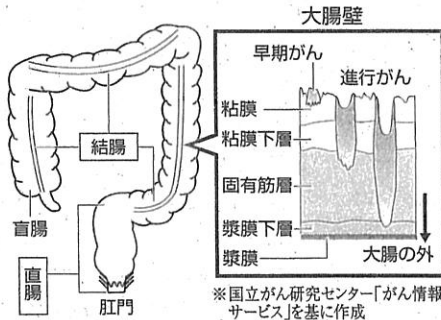
・血便や下痢、便秘などの症状がサイン

大腸は全長約1.5~2mあり、盲腸からS状結腸までの「結腸」と、そこから肛門までの「直腸」に分かれます。がんはどの部分にもできますが、良性的ポリープががんに変化していくものと、最初から正常な粘膜から直接発生するものがあります。

2019年の罹患数は15万5千人(国立がん研究センター調べ)で、60~70代が中心です。男性は前立腺がんに次ぎ、女性は乳がんに次ぎいずれも2番目に多いがんです。血便や下痢、便秘のほか腹部の張りなどさまざまな症状があります。進行しないと現れにくいため発見が遅れやすく、年間5万人以上が亡くなっています。

発見遅れがち 内視鏡検査を

大腸がんの進行プロセス



国が推奨する毎年の大腸がん検診は、便潜血検査です。便から血液を検出すると、がんの可能性を疑います。診断には内視鏡で大腸内を詳しく調べる必要があります。肛門から内視鏡カメラを挿入して、盲腸から直腸までの全てに異常がないか調べます。

検査と診断

・内視鏡検査で診断
・がん検診の便潜血検査が陰性でも安全とは限らない

さらにバリウムを使った注腸造影検査でがんの詳しい位置や大きさを確認。直腸の肛門付近のがんは、MRI検査で深さや転移も慎重にみます。

治療法は

・早期がんは内視鏡治療、進行がんは手術が基本
・ロボット支援のある腹腔鏡手術で、体の負担を軽減

がんの罹患数 (新たに診断される数)

	男性	女性
1位	前立腺がん	乳がん
2位	大腸がん	大腸がん
3位	胃がん	肺がん

※2019年 国立がん研究センター「全国がん登録」から

近年は内視鏡治療が発達し、ステージ1の早い段階までなら、電気メスを使う内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)でがんを切除できます。それ以降は主に手術で、基本的には腸管のがんのある部分を取り除き、つなぎ直します。ステージ3、4であっても、転移部分も切除できるなら複数回に分けてでも手術します。抗がん剤治療を併用することもあります。

さらに最近では「ダビンチ」などの手術支援ロボットを使つことで、より安全で負担の少ない手術が可能になりました。体内に挿入する手術器具をアームに付け、医師はカメラの3D画像を見ながらロボットを操作します。人間の手で直接器具を動かす従来の腹腔鏡より繊細な操作が可能です。

「Doctorに聞こう!」中国新聞 令和4年8月3日(水) 朝刊11面・くらし

※中国新聞社の承諾を得ています。

Doctorに 聞こう!

質問編

大腸がん

回答

県立広島病院消化器外科・内視鏡外科
池田聡主任部長



大腸がん(3日掲載)の手術や抗がん剤治療などについて読者から寄せられた質問に、県立広島病院(広島市南区)消化器外科・内視鏡外科の池田聡主任部長(56)に答えてもらった。

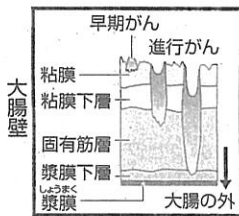
(田中謙太郎)

ポリープできやすい体質

検査を繰り返し返して判断

Q 昨年、大腸内視鏡検査でポリープが5、6個見つかりました。良性ですが、ポリープが頻発したのが切りました。ポリープができやすいと大腸がんにもなりやすいのでしょうか。

A 多くの大腸がんは、大腸の粘膜にできるポリープが悪性化しがんになります。大腸は全長約1.5〜2メートルあります。全てのポリープががんに進行するわけではありませんが、ポリープが頻発にできるのががんのリスクは高いと言えます。ただし、1回の検査ではポリープができて体質かどうかは判断できません。今年も来年も内視鏡検査を受けて、経過観察することをお勧めします。大腸は全長約1.5〜2メートルあります。全てのポリープががんに進行するわけではありませんが、ポリープが頻発にできるのががんのリスクは高いと言えます。ただし、1回の検査ではポリープができて体質かどうかは判断できません。今年も来年も内視鏡検査を受けて、経過観察することをお勧めします。



の曲線構造でひだも多いため、検査を繰り返すのは、隠れたポリープやがんを見落とす恐れがあるためです。大腸がんの再発は、ほとんどが手術後5年までに起こります。この間は当院では年1回、内視鏡を通し再発をチェックしています。

術後の経過観察の期間を終えても、便がなかなか出ず、「再発では」と不安に感じることがよくあります。手術すると腸が短くなるため、再発はしていても排便の機能は落ちます。もちろん腫瘍ができてくる可能性もあるため、気になったときには必ず内視鏡検査を受けてください。

手術の合併症が心配

年齢・基礎疾患相談を

Q 84歳の夫は盲腸に内視鏡では取り切れなかったがんが残っており、手術を勧められています。しかし夫は以前肺の病気を患ったことがあり、合併症が心配です。どうすればいいでしょうか。

A 年齢にかかわらず、手術後に肺炎になったり、切除した腸管の縫合がうまくいかなかったりする合併症があります。高齢で体力や免疫力などが落ちてくる患者の場合、合併症による重篤化する恐れが高まります。

事前に心電図検査などで体の状況を詳細に確かめてもらい、専門医とじっくり相談しましょう。今まで診てきた限りでは、元気に歩ける人は手術後も問題なく過ごせるケースが多いですが、一概には言えません。

がんが残つていれば基本的には手術を考えたほうがいいと思います。手術をしない場合は抗がん剤による治療がありますが、80歳以上の患者にはあまり行いません。抗がん剤の効果よりリスクの方が大きくなることもあるためです。完治療法を断念せず、がんの進行に気を付けながら日常を送る人もいます。

転移あり 手術できず

抗がん剤専念 経過良く

Q 横行結腸のがんを患っています。リンパ節への転移があります。病院で手術は無理だと言われ、5年以上抗がん剤治療をしています。先々の状況が見えず、つらくなってきました。手術はできないのでしょうか。

A リンパ節転移だけであれば、通常は手術可能ですが、大腸がんは、肝臓や肺、腹膜などに転移するステージ4でも、がんを取り切れるなら手術します。無理と言われているのであれば、転移の数が多過ぎる可能性などを考えられます。以前は、全ての切除が難しくても大腸内のがんだけでも手術で取ることが一般的でした。しかし現在は腸閉塞やひどい出血がなければ抗がん剤治療に専念した方が、経過が

大腸がんのステージ		
ステージ	状態	主な治療法
0	がんが大腸の粘膜内にとどまる	内視鏡切除
1	がんが大腸の固有筋層にとどまる	手術
2	がんが固有筋層の外に浸潤	
3	リンパ節転移がある	化学療法(抗がん剤)
4	肝臓、肺への転移、腹膜播種がある	

※国立がん研究センター「がん情報サービス」を基に作成

良いことが分かってきています。抗がん剤治療はがんの状態に応じて1〜5次まであり、まずは「5-FU系」と呼ばれる薬などを使い、効果が低下すれば新たな薬を組み合わせていきます。がん細胞の増殖に関わる分子を狙い撃ちする分子標的薬の登場で、根治は難しくても効果はかなり上がっています。手のしびれや血圧が高くなるなどの副作用がしんどいときは、専門医と相談してください。薬の量や投与期間を調整することができま