

大腸癌について

名古屋掖済会病院
外科部長 芥川 篤史

大腸は結腸と直腸に分類され、結腸は口の方から肛門に向かって、右側結腸とよばれる盲腸、上行結腸、横行結腸、左側結腸とよばれる下行結腸、S状結腸と分けられています。これらに発生した癌腫を大腸癌と呼びます。近年、大腸癌の患者数は増加傾向にあり、がん死亡率では女性の1位、男性の3位となっています。

1. 症状

症状は一般に早期大腸癌であれば自覚症状はありません。癌の進行とともに通過障害が起これば、腹痛、腹部膨満感、便通障害などが生じます。癌は出血しやすいため、下血として出現することもあります。病状が進行すると体重減少、腫瘍触知、貧血なども出現します。便は盲腸では水様で肛門に近づくほど固くなります。そのため、左側結腸癌の方が右側結腸癌より自覚症状が出やすく、早い段階で発見されることが多いです。

2. 検査

- ・集団検診では便潜血反応検査が行われています。便に血液が混ざっているかどうかを見る検査で、痔など癌以外の原因による出血も陽性となります。
- ・大腸内視鏡は肛門から内視鏡を挿入し、大腸内を直接観察する検査です。病変の形態、色調など詳細に観察できます。また、細胞の一部を病理検査に提出でき、確定診断につながります。
- ・注腸検査は肛門から造影剤であるバリウムと空気を注入し、大腸全体の形状を撮像する検査です。狭窄や隆起などの形態で病変を判断します。全体を見るのに適しており、病変の場所の判断に優れています。
- ・CT検査はX線撮影で体を輪切りにした状態を観察できます。造影剤を使うことでよりコントラストを付けることができます。早期大腸癌を発見することは難しいですが、進行癌では大腸壁の肥厚や、造影剤による濃染像で認識できます。病変の大きさや周囲への広がりや、さらに多臓器への転移などの診断に用います。最近ではCT colonographyという仮想大腸内視鏡も普及してきています。大腸にガスを注入しCT撮影し、コンピューター処理で大腸の内部を精密な3次元画像として観察できます。8mm以上のポリープは大腸カメラと同等の発見率があると言われています。
- ・MRIも体の断面を見る検査ですが、CTより肝転移巣の評価や周囲への浸潤程度について、より詳細な情報がえられることがあります。
- ・血液検査では腫瘍マーカーのCEAやCA19-9を測定することが多いです。腫瘍マーカーの上昇は必ずしも癌の存在や進行を表すわけではなく、参考所

見の1つとして考えます。

各種画像検査と組織生検による病理学的検査との総合評価で大腸癌と診断します。治療方針は大腸癌の進行度で決定します。大腸癌が大腸壁のどこまで深達しているか、リンパ節や肝臓や肺などの他の臓器に転移していないかを検討します。

3. 治療

他臓器転移やリンパ節転移の可能性がほとんどなく、腫瘍が一括切除できる大きさと部位にある場合は、内視鏡治療を検討します。治療法にはポリペクトミー、内視鏡的粘膜切除術（EMR: endoscopic mucosal resection）、内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD: endoscopic submucosal dissection）があり、内視鏡的に大腸の病巣部を切除し、切除組織を回収します。標本を病理学的に検討し、手術を追加治療として必要とするかどうかを決定します。必要がないと判断されれば、経過観察となります。

遠隔転移がなく、内視鏡治療の適応外で切除可能な大腸癌は手術治療が選択されます。癌は近くのリンパ節に転移することがあることから、取り残しがないように癌を含む大腸約20cmと所属リンパ節を切除します。腫瘍の場所が肛門に近く、癌を取り切れない場合は、肛門まで切除し人工肛門状態となります。直腸癌の手術では以前はリンパ節をとるために自律神経も合併切除していたため、術後排尿機能や性機能に障害を受けることが多くありましたが、最近では手術の進歩もありこれらの機能を残せる可能性が高くなりました。また、肛門に近い病変に対しても以前より肛門を残す手術も開発されてきています。そしてこれらの手術を、腹腔鏡を用いて小さな傷で行うことができるようになっていたり、ロボットを使ってより精細な手術が行えるようになってきていたりします。

大腸癌の場合、胃癌や膵臓癌と違い、遠隔転移があってもすべて切除可能ならば積極的に手術を検討します。完全に治る可能性があるのです。日本で行われた多施設集計では肝転移に対する肝切除後と肺転移に対する肺切除後の5年生存率はそれぞれ39.2%、46.7%と良好な成績を示しています。

- ・化学療法は全身の癌細胞に効果を期待する治療で、術後再発抑制を目的とした補助化学療法と切除不能な進行再発大腸癌を対象とした全身化学療法があります。年々新規抗がん剤が開発されており、治療成績の向上を認めています。例えば、切除不能進行再発大腸癌に対して化学療法をしない場合、残された寿命は約8か月でしたが、化学療法を行うことによって約2年まで延長しました。しかし、残念ながら化学療法だけで治癒を望むことはいまだに難しいのが現状です。
- ・放射線治療は放射線を当てた局所にだけ効果を認める治療です。直腸癌の術

後の再発抑制や術前の腫瘍量減量、肛門温存を目的とした補助放射線療法と切除不能進行再発大腸癌の症状緩和や延命を目的とした緩和的放射線療法などが行われています。

大腸癌は手術でしっかり取り切れれば、十分に治すことができる病気になりつつあります。大切なことはいかに早期に発見できるかにつきます。みなさんぜひ大腸癌検診を受け、必要ならば積極的に精密検査を受けてください。

名古屋掖済会病院

〒454-8502

名古屋市中川区松年町4-66

Tel : 052-652-7711

Fax : 052-652-7783

URL : <http://nagoya-ekisaikaihosp.jp>