

学ぶなら 今でしょ！『大腸がん診療の最先端』

大腸は 1.5～2mほどの長さの臓器で、結腸と直腸に分けられます。大腸の壁は内側から、粘膜、粘膜下層、筋層となり、外側を漿膜（しょうまく）という膜で被われています（図 1）。大腸がんは大腸の粘膜で発生した後、深く育って腸の壁の外まで広がります。お腹のなかにごん細胞が散らばると腹膜播種となります。血行性転移とリンパ行性転移（リンパ節転移）があり、血行性転移は、肝転移、肺転移、脳転移などの遠隔転移を起こします（図 2）。

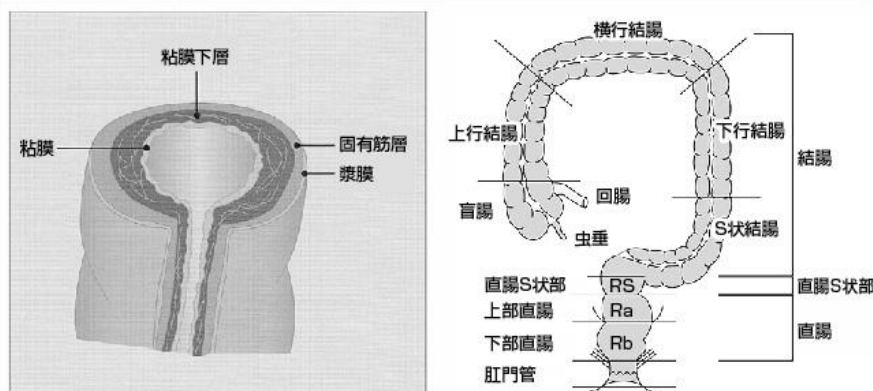
このようながんの広がり具合（進行度）から、ステージ（病期）分類をした上で、大腸がん治療ガイドラインに準拠して最適な治療法を選択します。

がんの深さが、粘膜や粘膜下層までに留まるもの（リンパ節転移がないもの）は、内視鏡で切除します。一方、筋層より深い場合やリンパ節転移がある場合は、リンパ節と一緒に大腸切除を行います。

現在は、多くの大腸がんについて腹腔鏡下手術が適応となっています。開腹手術と比較すると手術創が小さく術後の痛みが少ないため、離床が早く進み、合併症の防止になると考えられます。ロボット支援手術も、腹腔鏡下手術のひとつで、直腸がんで保険適応となりました。当院外科でも今後の導入を視野に腹腔鏡手術の研さんを積んでいます。

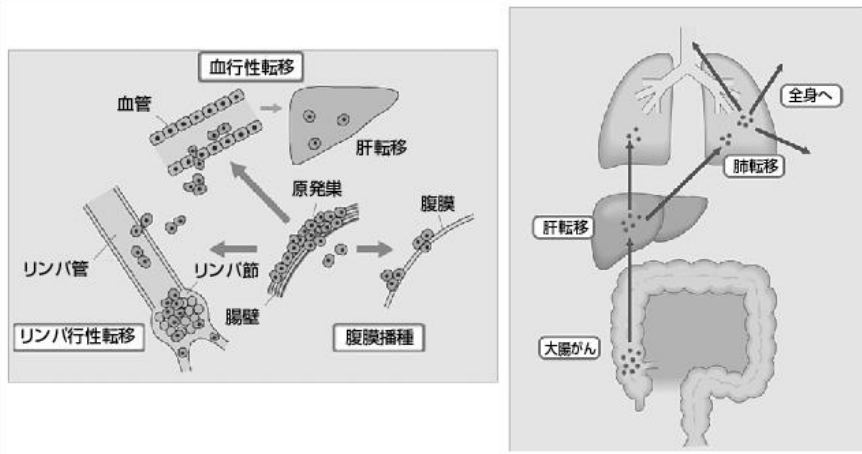
〈図1〉

大腸の解剖と構造



〈図2〉

大腸がんの転移



遠隔転移がある場合（ステージⅣ）は、多くの場合、薬物療法や放射線療法が中心となります。病変による出血・狭窄症状がある場合は症状改善目的の緩和手術を行います。大腸病変と転移病変がすべて切除可能な場合は根治手術を目指します。

切除しなかった大腸がんや再発に対する薬物治療は、全身状態、臓器障害の有無、重篤な併存疾患の有無によって判断します。さらに、がん組織での遺伝子変化とがんがあった場所によって薬剤を選択します。近年話題となった抗PD-1抗体薬（免疫チェックポイント阻害薬）は、がん細胞が免疫による攻撃から逃れている仕組みを阻害します。この薬剤は、特別な遺伝子検査を行って適否判断します。補助化学療法は、ある程度進行していた大腸がんの切除後に、術後再発抑制を目的として原則半年間行います。

大腸がんの罹患（りかん）率は悪性腫瘍で第1位（2017年）となっています。保険診療で行われる有効な標準治療が広く行われていますが、治療において一番有効なことは早期発見です。症状がなくても、大腸がん検診や人間ドックでの大腸内視鏡検査をお勧めいたします。

【外科診療部長 森永 暢浩】

