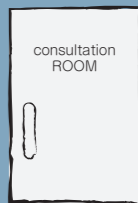


外科 科長  
萩尾 浩太郎  
はぎお こうたろう

きょうは  
外科  
です



こんにちは  
診察室です。

# 大腸がんについて

「ここから」診察室です。のバックナンバーがご覧いただけます。



## はじめに

日本人の死因で一番多いものは何か皆さんご存知ですか？それは「がん」であり、年間100万人が、がんと診断されており生涯で2人に1人が、がんになる可能性があります。

「がん」と呼ぶようになったのは、がんが岩のように硬いしこりを作ることからきているそうです。がんの中でも、最近増えてきているものの一つに大腸がんがあります。その原因として、高齢化や食事の欧米化、肥満の増加などが挙げられます。肝臓がんは肝炎ウイルス、胃がんはピロリ菌感染

## 大腸がん検診について

大腸がんは早期に発見して治療すれば、ほぼ治癒が可能ながんです。しかし早期の大腸がんは、ほとんど自覚症状がありません。大腸がんは40歳代から増えるため、40歳から定期的に検診を受けることが大事です。

と深い関わりがあり、それらに感染しない、または駆除することで、がんをある程度予防することができますが、大腸がんは食事や喫煙、肥満などに注意をすることと、さらに健康診断を受けて早期発見をすることが重要です。

## 大腸がん検診について

大腸がんの精密検査で最初に行われるのは、全大腸内視鏡検査です。下剤で大腸を空にした後に肛門から内視鏡を挿入して、直腸から盲腸までの大腸の全部位を観察し、がんやポリープなどの病変の有無を確認します。

大腸のポリープは胃のポリープと違い、がん化する可能性があるため、大きな形態により切除する場合があります。小さなポリープの場合は、治療をせずに次回の検診での受診になることもありません。必要に応じて組織を採取し、悪性かどうか診断します。

## 大腸内視鏡検査を実施すること

が難しい場合には、肛門からバリウムと空気をいれて大腸の写真を撮る注腸X線検査や、肛門から空気や炭酸ガスを入れて撮影するCTコロノグラフィなどを行いますが、組織の採取などができませんので異常が検出された場合は、

# 「大腸がん」についてご説明します。

大腸内視鏡を受けることが必要です。また、大腸に病変の疑いがあるにも関わらず、肛門から管を挿入する内視鏡検査が実施できない人に関しては、大腸カプセル内視鏡検査を実施することがあります。その保険適応は限られております。

## 早期がんに対しては内視鏡的治療

大腸がんと診断された場合、がんが早期なのかどうかを判断します。大腸の壁は内側から粘膜、粘膜下層、固有筋層、漿膜下層、漿膜という4層で構成されており、大腸がんは一番内側の粘膜から発生します。大腸がんの早期がんは、壁深度が粘膜、粘膜下層までのがんです。その診断には拡大内視鏡によるpit patternの観察が有効です。

大腸がんの場合、粘膜内がんはリンパ節や他の臓器に転移することがほぼないため、粘膜内がんの治療は内視鏡切除で完了します。粘膜下層浸潤がんの場合は、転移

## 進む外科的治療

大腸がんの手術は、以前は開腹手術で行っていましたが、近年は小さな傷で行う腹腔鏡下手術、ロボット支援手術が主流となっています。当院でも、手術支援ロボット「ダヴィンチ」をいち早く採用しており、2022年11月にはダヴィンチ手術の症例が合計1,000例に達しました。

ロボット手術は、直腸がんに対しては2018年から、結腸がんに対しては2022年から保険適応となり、年々その割合が増加しています。3D対応で遠近感があり、鉗子かんしに関する機能があるため、精密な手術を行うことが可能です。

## 化学療法

切除不能または再発した場合、抗がん剤による全身化学療法を行います。生検や手術検体から、がん細胞の遺伝子検査を行い薬を選びます。抗がん剤により切除可能となれば、手術で取れるよ

うになる場合もあります。大腸がんの場合、肺転移や肝転移などが切除できると予後がよくなります。また、術後に抗がん剤を行うこともあります。この場合は半年程度と期間限定で行うことで、術後再発を減らすことができます。

## おわりに

国民病とも言えるがんに対する研究は日々新しい知見が発表されており、その治療法は目まぐるしく発展しています。当院でも最新の治療を取り入れて、診療に取り組んでおりますので、ぜひご相談ください。

