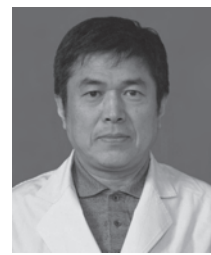


こんなとき どうしたら…?



Dr. からのアドバイス



岐阜市民病院
外科部長
大下 裕夫氏
(おおした ひろお)

昭和 51 年岐阜大学医学部卒業、岐阜市民病院外科部長兼外来化学療法センター長・消化器外科、なかでも胃がん、大腸がんの専門家で、日本臨床腫瘍研究グループの施設代表として国立がんセンターを中心とした先端がん研究に従事している。現在、岐阜市民病院の医局長も務める。



大腸がんの“Q & A”

『50歳代の男性。ときどき、排便時に肛門からの出血がみられます。肛門の痛みはありませんが、ときどき腹痛があります。』

大腸がんは増加傾向の著しい悪性腫瘍です。

Q どういう病気が考えられますか？

A 50歳以上の成人で排便に関連した肛門出血がみられた場合には、まず、大腸がんを考慮すべきでしょう。大腸がんはその発生日位によって結腸がんと直腸がんとに分類されます。最近ではとくに、結腸がんが増加しており、全大腸がんの75%を占めるようになっています。一方、全大腸がんの70%以上が肛門から20〜30cmの範囲にある大腸（S状結腸〜直腸〜肛門）に発生しており、こうした部位にできた腫瘍の表面からの出血によって、血便・肛門出血をきたします。大腸がんでは血便のほか、腹痛、便通の異常、便柱の狭小化などの症状がみられる場合もあります。

Q 大腸がんと診断されるまでにはどのような検査が行われるのでしょうか？

A まず、かかりつけ医に相談してください。便潜血反応や貧血などのチェックのうち、大腸がんが疑われれば、注腸造影や大腸

内視鏡検査などの精密検査が必要となります。注腸造影は肛門から大腸内にバリウムと空気を注入して大腸のレントゲン撮影を行う検査です。大腸内視鏡検査は肛門から大腸の中に内視鏡（ファイバースコープ）を挿入して行う検査で、腫瘍の病理組織診断のための生検を行うがんの確定診断を行います。肝臓・肺・リンパ節への転移、あるいは直腸がんの膀胱や子宮などへの浸潤検索のために、コンピュータ断層撮影（CT）や磁気共鳴画像法（MRI）による検査も行われています。

Q 大腸がんの治療はどのように行われるのでしょうか？また、その治療成績はどうでしょうか？

A 大腸がんの治療は、大腸肛門病学会から示された『大腸がん診療ガイドライン』に則って行われます。

1. 手術治療

1) がんが粘膜や粘膜下層の浅い部分に限局している早期がんでは、多くの場合、内視鏡を用いて腫瘍を摘

出します（内視鏡的摘出術）。しかし、粘膜下層の深部に浸潤した早期がんでは、リンパ節転移がみられるようになるため、手術による大腸切除とリンパ節郭清が必要となります。5年生存率は前者でほぼ100%、後者で90%前後で、良好な治療成績が得られています。最近では、身体に優しい手術法として腹腔鏡手術が普及しています。この手術は、腹部の4〜5ヶ所にあけた小さな切開創から、腹腔鏡という内視鏡や腸を把持したり剥離するための鉗子類など特殊な器具を挿入して大腸切除とリンパ節郭清が行われるもので、術後の回復が早く、入院期間も短縮される利点があります。

2. 抗がん剤による化学療法

根治手術が行われたステージⅡ、Ⅲの大腸がんでは、5年生存率がそれぞれ75〜85%、50〜70%であり、ユーエフテイ、テイエスワンなどの抗がん剤を半年から1年間内服する補助化学療法が行われています。一方、手術でがんが完全切除できなかつたり、術後の経過中にがんの再発が見られた場合には、5-FU、ロイコボリン、オキサリプラチン、イリノテカンなどの抗がん剤を組み合わせた点滴治療（FOLFIRI療法・FOLFOX療法）が行われています。最近では、日常生活を続けながらがん治療が受けられるように、外来診療のなかでの治療が普及しつつあります（外来化学療法）。