

最近の大腸がんの傾向

わが国のがん罹患数は高齢化や生活様式の変化に伴い増加傾向にあり、特に大腸がんの増加は顕著であります。国立がん研究センターの最新がん統計によると、2018年に新たにがんと診断された患者は約98万人で、大腸がんは約15万人と部位別検討で第一位です。今後も大腸がんはますます増えていくと考えられています。

大腸がんは、早めに検査を受け診断されて、しっかりと治療を受ければ、治癒を期待することのできる病気です。しかし、戦っていくためには、まずは良く知ることが大事と考えます。このサイトを読んでもくれた方に知識と情報を提供できたら幸いです。

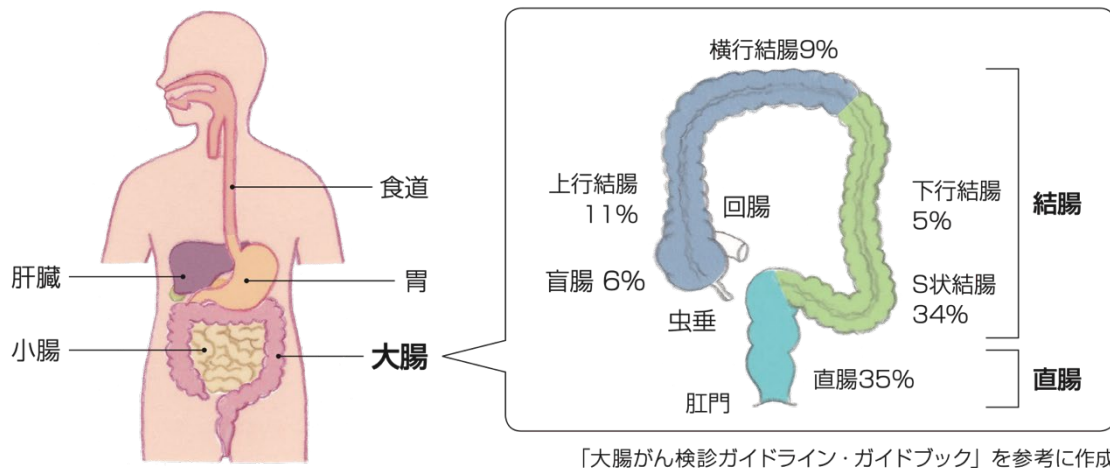
まず大腸について

大腸は、食べた物、食物残渣の通り道である消化管の最後の場所です。食道、胃、小腸に続いて、大腸は右下腹部からはじまり、右上腹部→左上腹部→左下腹部と時計回りに回って肛門管・肛門につながる約2mほどの管状の臓器です。大腸は、口に近い結腸（盲腸、上行結腸、横行結腸、下行結腸、S状結腸）と肛門に近い直腸（直腸S状部、上部直腸、下部直腸）に分けられます。

大腸には栄養の吸収作用はほとんどなく、主に水分を吸収します。小腸からの食物残渣が大腸を通過する途中で水分がさらに吸収され、徐々に固形の便となり肛門まで運ばれます。また便を一時的に貯留する機能があり、大腸のおかげで、定期的な排便習慣をキープすることができます。

「大腸がん」とは

結腸に発生したがんを結腸がん、直腸に発生したがんを直腸がんといいます。両者を合わせて大腸がんといいます。S状結腸がんや直腸がんの発生頻度が多いと報告されています。



大腸の壁は、内側から粘膜、粘膜下層、筋層、漿膜下層、漿膜の5層構造からなっており、がんは大腸の壁の一番内側の粘膜という層より発生します。が

んの浸潤が粘膜、粘膜下層にとどまるものを早期大腸がん、筋層以深のものを進行大腸がんといいます。

発症するリスク因子として、家族歴・遺伝的要因、肥満、食生活（飲酒、肉食）、喫煙などが報告されています。

逆に予防する（リスクを低下させる）因子としては、適度な運動、食事（高脂肪食、貯蔵肉を避ける）、便秘防止（繊維食）、禁煙などがいわれています。

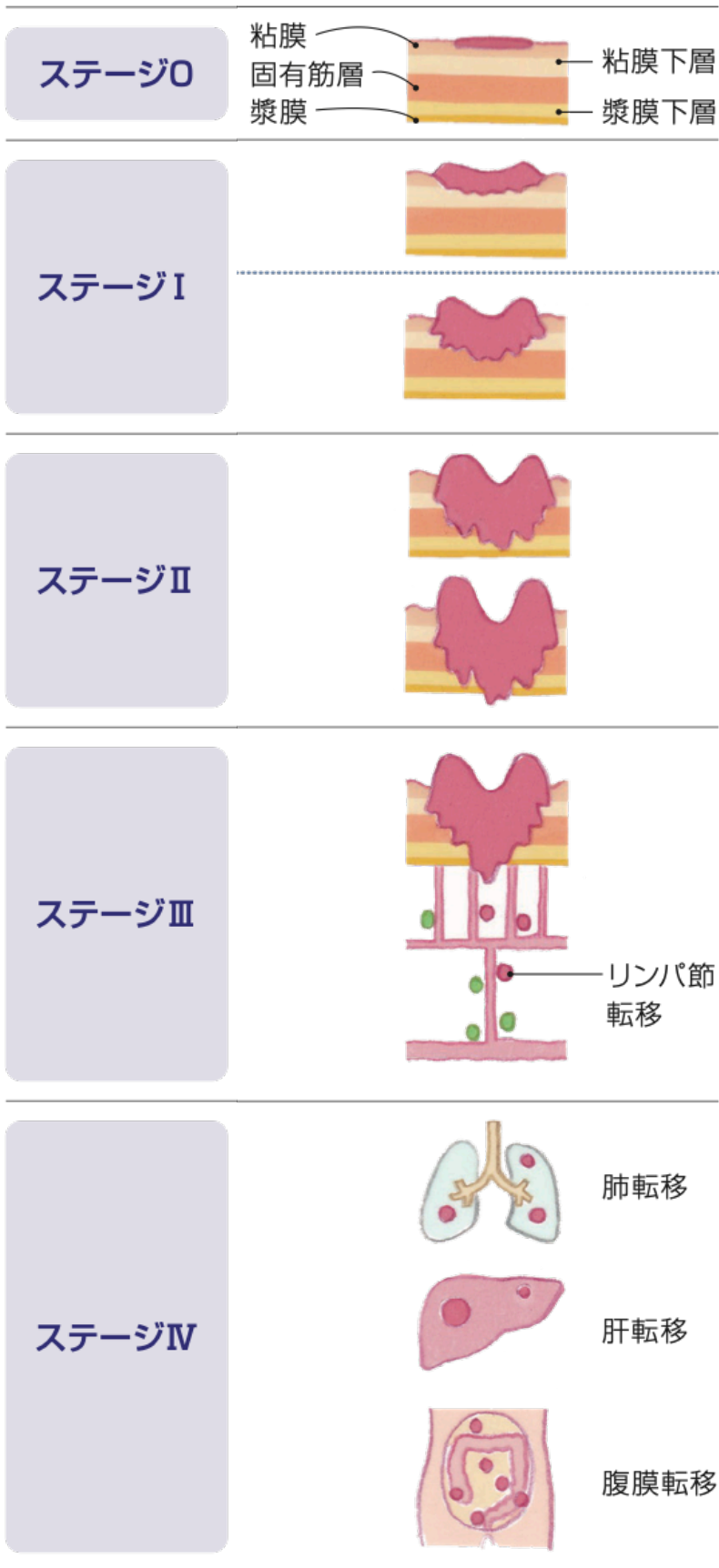
大腸がんの症状

早期の大腸がんでは症状がないことが多く、健康診断の便潜血検査が陽性（便に血液が混じっている）という結果きっかけとして見つかることがほとんどです。

上行結腸など右側のがんでは貧血、黒色便、腫瘤触知など、S状結腸などの左側のがんでは血便、便通異常、腹痛など、直腸では血便、便通異常（排便回数増加、便が細くなる）、残便感などの症状があります。狭窄が高度になると腸閉塞（排便がストップし腹部膨満、嘔吐などがおこること）や、穿孔（大腸に穴があいて腹膜炎になってしまうこと）を起こして緊急手術が必要となる場合があります。

大腸がんの進行と進行度

がんの進行度（ステージ）とは、がんの病状の進み具合のことです。がんは放っておくと、どんどん成長してしまいます。大腸がんのサイズが大きくなると大腸の壁の深くまで（内側から外側に）到達し、さらに大腸の壁を突き破って大腸の外側にある膀胱、子宮、腹膜など他の臓器に浸潤したりします。また、がん細胞は近くのリンパ管を通じて大腸の外のリンパ節に移動してしまいます（リンパ節転移）。大腸の近くのリンパ節から、徐々に遠く離れた身体の中心のリンパ節に転移していきます。さらに、がん細胞が近くの細かい血管に侵入すると、血管のネットワークを通じて、肝、肺や骨などの遠隔臓器にがん細胞が移動することもあります（遠隔転移）。がん細胞の転移は診断と同時期に診断されることも、また手術から時間がたった後で起こることもあります（同時性と異時性）。



大腸がんの診断

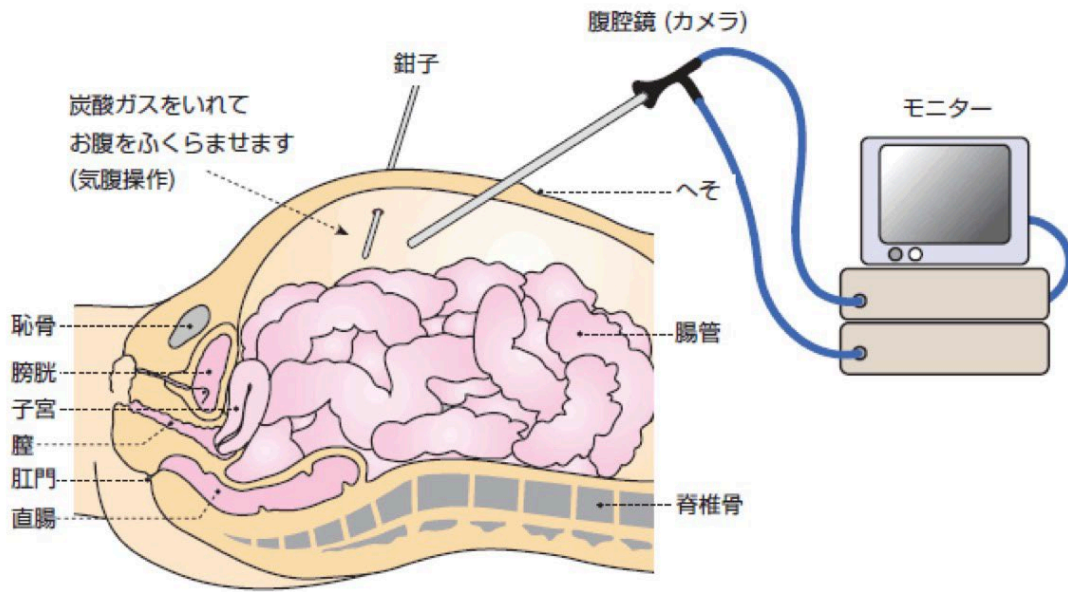
診断は腹部の大腸内視鏡検査（大腸カメラ）、CT 検査、超音波検査、MRI 検査、採血検査などによって行われます。大腸カメラ は下剤による前処置を行い、肛門から内視鏡を挿入して観察し、がんなど病変を発見した場合には組織を一部採取（生検）して、顕微鏡などによる病理組織診断にて診断を確定します。CT 検査は局所の進展（他臓器浸潤、リンパ節転移）と遠隔転移（肝転移、肺転移）を調べます。超音波検査は主に肝転移の有無を調べます。MRI 検査は主として直腸がんの局所の進展や肝転移を調べます。採血検査の腫瘍マーカーである CEA と CA19-9 は、大腸がんの診断と再発チェックの目安として信頼性が高いです。

大腸がんの治療法

現在、大腸がん研究会より大腸がん治療ガイドライン 2022 年版が発刊されており、当科では基本的にガイドラインに則って治療を行っております。最も効果の高い治療は大腸がんの治癒切除です。がんの大きさなどによって、内視鏡的治療もしくは外科的治療といった手段で病巣の切除を行います。もし何らかの理由で、切除ができない場合には、抗がん剤治療（化学療法、薬物療法）や放射線治療が選択肢となります。

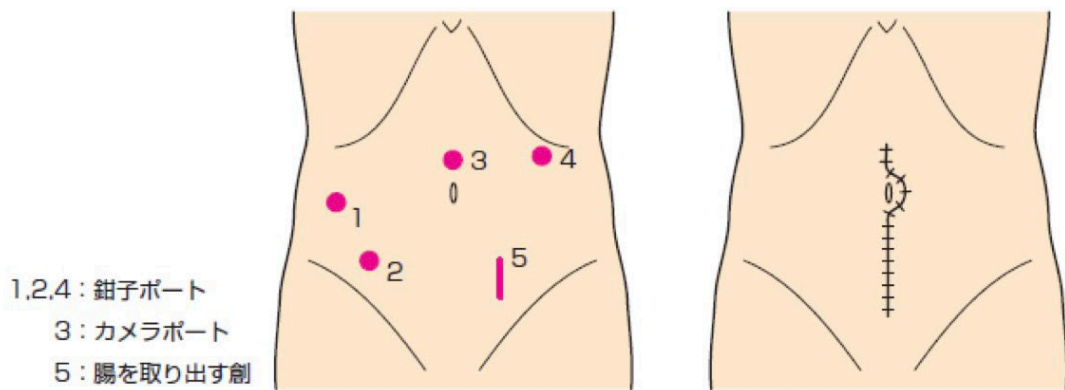
早期がんでは大きさ・形態などによりますが大腸カメラにより切除可能です。早期大腸がんに対しては、大腸カメラでよく観察しながら、粘膜切除術もしくは粘膜下層剥離術を施行して、しっかりと切除します。大腸カメラによる内視鏡的切除を行い、切除した標本は顕微鏡の検査で詳しく調べます（病理組織学的診断）。その診断の結果、大腸がんが完全に切除しきれなかった場合、大腸壁の深くまで浸潤していた場合、また壁内のリンパ管や静脈などの脈管にがん細胞浸潤を認めた場合には、治療した部位に再発してしまったり、大腸の近くのリンパ節に転移して残存している恐れがあり、追加の外科手術を検討する必要があります。

外科手術は腸管切除、リンパ節郭清と腸管吻合からなります。リンパ節転移は動脈に沿って転移することが多く、進行がんでは40～50%に転移を認めます。大腸に沿ったリンパ節転移を考慮して20～30cmの大腸を切除します。患者さんへの手術によるダメージを軽減するために、現在は腹腔鏡を用いた低侵襲手術を多く行っております。肛門に近い大腸がんの場合は、がんの根治性を保った上で、可能な限り肛門を温存できる治療を検討しております。



腹腔鏡下S状結腸切除術

S状結腸切除術 (開腹手術)



*施設によりポート (穴) の位置は多少異なります

大腸がんを克服すること

多くの場合は、治療を受けて大腸がんや転移したがん組織が身体の中からなくなっ
て、5年程度経過した時に「大腸がんが治った」と診断します。それま
では、定期的に採血やCTなどの画像検査で大腸がんサーベイランスを行いま

す。残念ながら転移再発が分かった時には、抗がん剤治療、放射線治療や外科手術で治療を行います。同時に、痛みなどの症状に合わせて、その症状を緩和する緩和的治療も行っています。

患者さんが大腸がんの治療に前向きに取り組めるように、そして大腸がんを克服できるように、私たちは力を尽くしてまいります。

大腸がん関連リンク

「患者さんのための大腸癌治療ガイドライン 2022 年版」大腸癌研究会

<https://www.jsccr.jp/forcitizen/2022/comment02.html>