

健康アドバイス

No.193



立川総合病院消化器センター
外科 主任医長
日本大腸肛門病学会指導医

蛭川 浩史

大腸がんについて

大腸は、層構造をしています(図1)。大腸がんは、大腸の一番内側の粘膜に発生し外側に向かって広がっていきます。がんの広がりや粘膜やその下の粘膜下層にとどまるものを「早期がん」、粘膜下層より深いものを「進行がん」といい、早期か進行かはこの深さで決まります(図2)。

がんの進行の程度は、「病期(ステージ)」として分類します。病期は、深達度、リンパ節転移・遠隔転移の有無によって0期からIV期に分類されます。

大腸がんの治療には、内視鏡治療、手術、薬物療法(抗がん剤

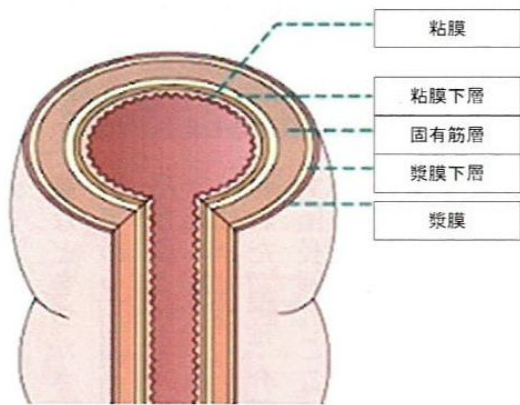


図1 大腸の構造

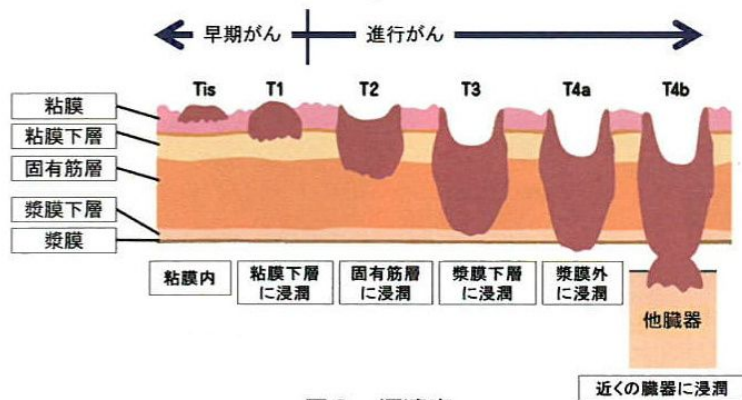


図2 深達度

治療)、放射線治療などがあります。このうち、大腸がんを治すことができる最も有効な治療方法は、がんを切除してしまうことです。ですから0期・Ⅲ期では、がんの切除が治療の中心になります。Ⅳ期の場合、患者さんに応じた治療法を選択します。Ⅳ期であっても、病状によっては根治できる可能性もあります。

がんの切除には、大腸内視鏡を用いた内視鏡治療と、大腸とリンパ節を含めて切除する手術に分かれます。手術には、大きく

お腹を切る開腹手術と、腹腔鏡を用いた大きく切らない手術があります。

肛門から挿入する大腸内視鏡を用いた内視鏡治療は、手術と比べて体に対する負担が少なく、安全に行える治療ですが、出血や穿孔(せんこう:穴が開く)などが起こる場合もあります。適応は、リンパ節に転移している可能性がほとんどなく、一括でとれる大きさのものが対象になります。がんの深さでいうと粘膜内か、せめて粘膜下層への広がりが1mm以内にとどまっているもので、これ以上深くまでがんが進んでいるとリンパ節転移することがあるため、根治を目指すには手術が必要となります。

切除された病変は病理検査を行い、がんの広がりを確認します。その結果、深くまで広がっており、リンパ節転移の危険性があることが判明した場合は、追加の手術が必要になることがあります。

大腸がんの治療方針は、主治医と患者さんの考え方を話し合い、よりよい方針を決める必要があります。自分の話を理解してもらえ、信頼できる先生との出会いはとても大切ですね。