

がん フロンティア

FRONTIER OF CANCER

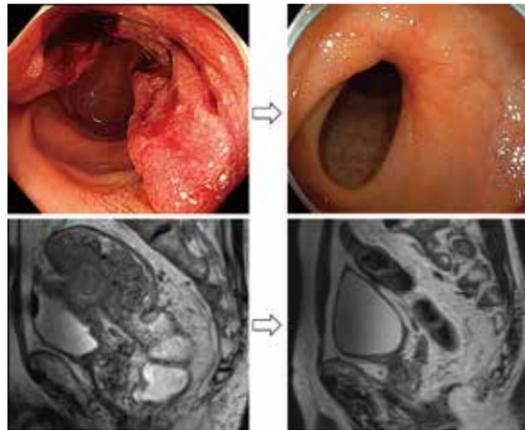
大腸癌の 外科治療について

消化器外科
医長 平山 昂仙

当院における大腸がん診療

近年日本人の大腸がん罹患率は増加傾向で、長崎県におけるがんの罹患数でも第1位です。大腸がん根治的治療の中心は手術であり、当センターでも大腸がんの手術数は年々増加しています。

大腸がん手術の術式は腹腔鏡が多くを占めるようになってきており、2021年当センターにおける大腸手術の90%以上が腹腔鏡下で行われています。腹腔鏡手術のメリットは第一に低侵襲性で、これは開腹手術に比べて傷が小さく、腹腔内臓器の空気曝露時間が短いことによります。さらに、最近では高解像度カメラを用いた拡大視効果を最大限活用し、従来の開腹手術では不可能なより精密な手術を行えるようになりました。



大腸癌の症例

上：進行下部直腸癌、術前放射線化学療法例。最終診断で癌の遺残なし(CR)。完全奏効率15%とされる。
下：進行S状結腸癌の膀胱浸潤(Stage IIIc)、術前化学療法例。腫瘍は著明縮小し、最終診断はStage I。

大腸がんの集学的治療について

高度進行癌に対しては、積極的な集学的治療を施行しています。当センターでは、再発リスクが高く補助療法を受けることになる高度進行結腸がんについては、積極的に術前化学療法を導入する方針として、結腸がんが閉塞して受診された患者さんには、

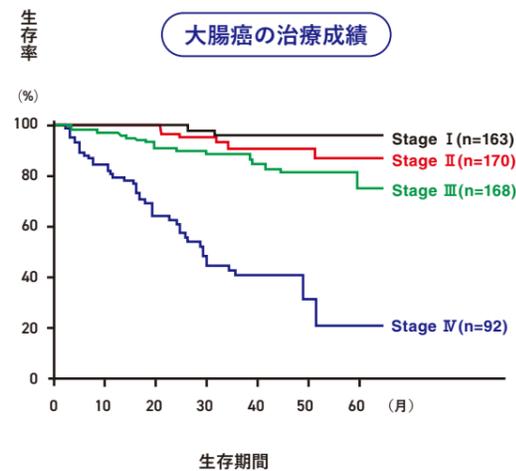
消化器内科で大腸ステント留置を行います。これにより、一時的に通過障害を改善することができますが、閉塞性腸炎がある場合、その後の根治手術において縫合不全のリスクが上昇します。しかし、閉塞性腸炎が治るのを待っていると病勢が進行してしまう恐れがあります。このような症例では、術前化学療法を導入し閉塞性腸炎の改善を待つと同時に治療介入を行うことで、良好な成績が得られています。

また直腸がんは、大腸の中でも特に再発率が高い疾患です。腫瘍を残さず切除できる場合はよいのですが、膀胱や子宮、前立腺、肛門挙筋といった隣接臓器への浸潤がみられた場合、再発率は極端に上昇します。これを予防すべく、当センターでは臨床腫瘍科や放射線科、消化器内科との連携により、患者さんにとってより有益となる治療を常に模索しています。これまで当センターでは、進行直腸がんに対し周術期化学放射線療法(CRT)を行うことで局所制御において良好な成績を得ておりましたが、遠隔臓器転移の制御について改善の余地があったことは否めません。最近、CRTに先立ち術前全身化学療法を行うTotal neoadjuvant therapy(TNT)が世界的に着目されています。当センターでも、局所再発・遠隔転移の2つの側面から直腸がんを制御するTNTを積

大腸がんの術後合併症について

大腸がんの術後合併症として最も避けるべきものに、「縫合不全」があります。縫合不全を生じれば、術後補助化学療法法の導入が遅れるほか、再手術が必要になったり、命に関わる重篤な合併症となり得ますし、再発率が上昇するとの報告もあります。より肛門に近接した直腸がんの手術、特に骨盤の狭い男性や、腫瘍の大きな症例では縫合不全を発症しやすいことがわかってきましたので、症例の状態に応じて縫合部を安静に保つため「一時的回腸人工肛門造設」を行うことがあります。この場合、数ヶ月〜半年後に縫合部の安全を確認してから、人工肛門閉鎖術を施行します。当センターにおける2021年の大腸がん手術における縫合不全率は1例(1.4%)であり、再手術を要した縫合不全はありませんでした。これは全国の報告よりも好成績と言えますが、今後はさらに縫合不全のない手術を目指してまいります。

大腸癌の治療成績



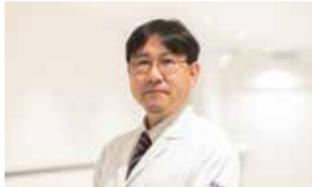
極的に取り入れています。化学療法、放射線治療の専門家が常勤しており、密接に協調して最適な治療計画を立てられることが当センターの強みです。

当センターでは、可能な限り外来通院で術前検査を行っています。すべての患者さんが検診やかかりつけ医での治療を受けておられるとは限りませんが、必要に応じて心臓・下肢静脈・頸動脈超音波検査や上部消化管内視鏡、MRIなどの術前検査を行い、治療の準備を進めます。また、当院では常勤の歯科が術前に口腔審査を行い、必要に応じて専門的治療を行うことで、術後の十分な咀嚼を助け、誤嚥の予防に寄与しています。

通常手術の1〜2日前に入院し、下剤処置を行います。手術の翌日には飲水と、リハビリテーション科の支援のもと可能な限り早期に離床を開始し、3〜4日目には食事を開始します。合併症がなければ、術後1週間〜10日、人工肛門造設を行った患者さんでは約2週間程度で栄養指導や病理組織検査の説明を行い退院となります。入院中は、定期的に医師、看護師、栄養科、リハビリテーション科、ソーシャルワーカーが一堂に会してカンファレンスを行い、治療経過と退院後を見据えた方針を評価・共有しています。

以上、当センターの大腸がん手術への取り組みについてお話ししました。多職種が緊密に連携し、もし手術が必要な大腸がんになった場合でも、しっかりとした根治治療を行い、速やかに社会生活に復帰できるように、スタッフ一同努力いたします。ご紹介は曜日を決めず随時お受けしており、閉塞、出血など緊急症例も迅速に対応可能です。また、ご紹介に至らない段階での治療方針に関するご相談も、外来担当医または拘束医が担当いたしますので、お気軽にお寄せください。

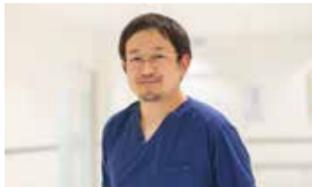
[消化器外科]



院長補佐 兼 主任診療部長
谷口 堅
[専門領域：消化器外科全般]



医長
平山 昂仙
[専門領域：内視鏡外科・大腸外科]



医長
松本 亮
[専門領域：内視鏡外科・消化管外科]



医長
永川 寛徳
[専門領域：消化器外科・外傷・救急]