

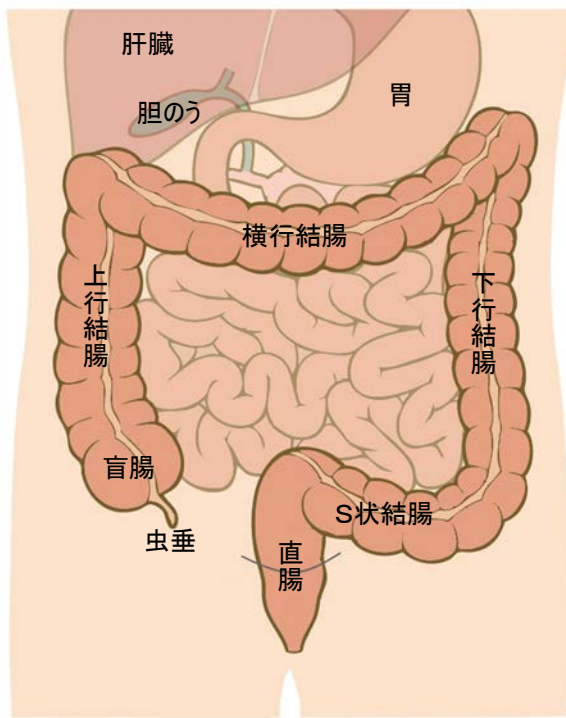
大腸がんの外科治療

はじめに

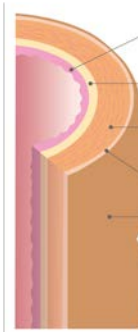
大腸がんの増加は他臓器のがんと比較して急激です。1975年に大腸がんと診断された方は18,172人、亡くなった方は11,497人でしたが、最近の統計では、診断された方が152,254人(2018年)、亡くなった方が51,788人(2020年)に増加しています。この主な要因として生活習慣の変化: 欧米型の食事様式(高脂肪・高蛋白・低繊維食)、運動不足、肥満、飲酒が挙げられています。ここでは大腸がんに対する外科治療を中心に紹介します。

1. 大腸の区分と周囲臓器との関係、大腸がんの病期分類

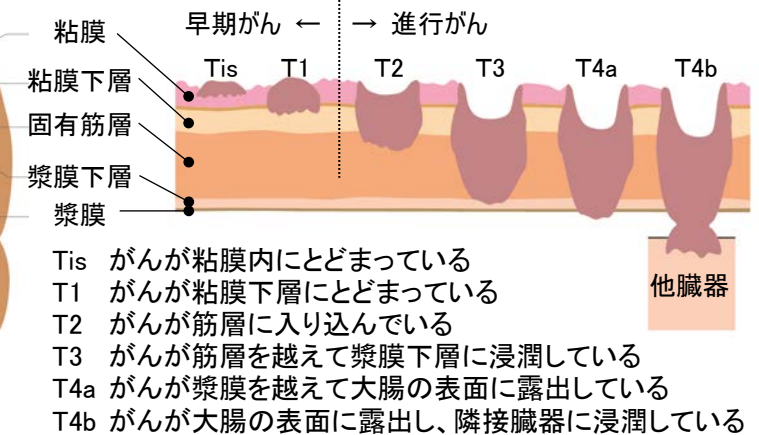
大腸壁の区分と周囲臓器との関



大腸壁の構造



大腸がんの深さによる分類



大腸がんの病期(ステージ)分類

0期	がんが粘膜内にとどまる
I期	がんが固有筋層までにとどまる
II期	がんが固有筋層を越えて浸潤している
III期	リンパ節転移がある
IV期	血行性転移(肝転移、肺転移など)または腹膜播種がある

2. 大腸に対する治療方針

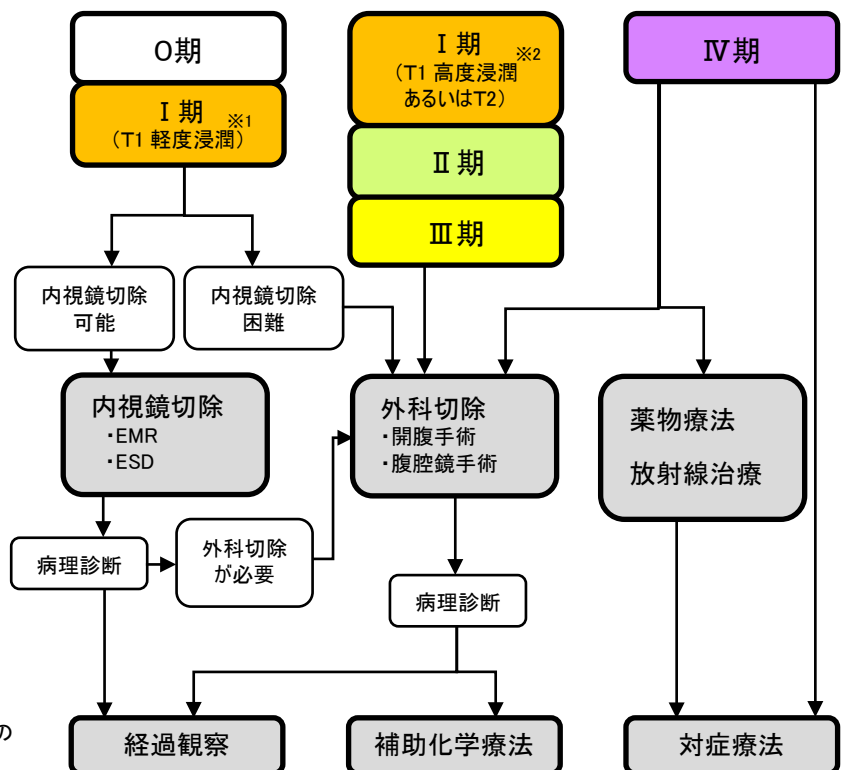
治療の選択

0期~III期では、原則として切除可能かどうかを判断し、切除可能な場合は内視鏡切除か外科切除を行います。他臓器浸潤などにより切除が困難な場合は薬物療法を中心とした治療を行います。

IV期の場合は、総合的に治療方法を検討します。肝転移や肺転移があっても全ての病巣が切除可能な場合は外科切除を行います。

切除が困難な場合は主に薬物療法や放射線治療を行います。薬物療法では、抗がん剤の他に、がんの増殖に関わる情報伝達物質を標的とした分子標的薬を使用します。このために薬物療法開始前にがんの遺伝子検査を行います。

大腸がん治療アルゴリズム

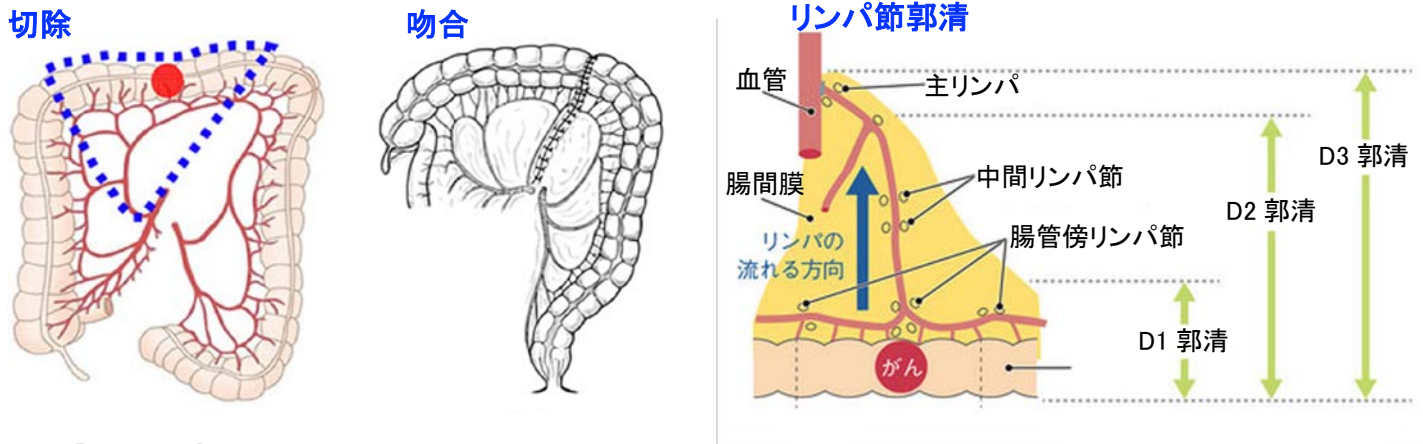


※1 軽度浸潤: 大腸がんが粘膜下層の深さ1mmまでにとどまるもの
 ※2 高度浸潤: 大腸がんが粘膜下層の深さ1mmを越えるもの

3. 大腸がんに対する外科切除

結腸がん(虫垂～S状結腸に生じたがん)に対する手術

腫瘍を含めて、ある程度の長さの大腸と、周辺の転移をしやすい部位にあるリンパ節を一緒に郭清し、残った大腸同士を吻合することによる再建を行います。

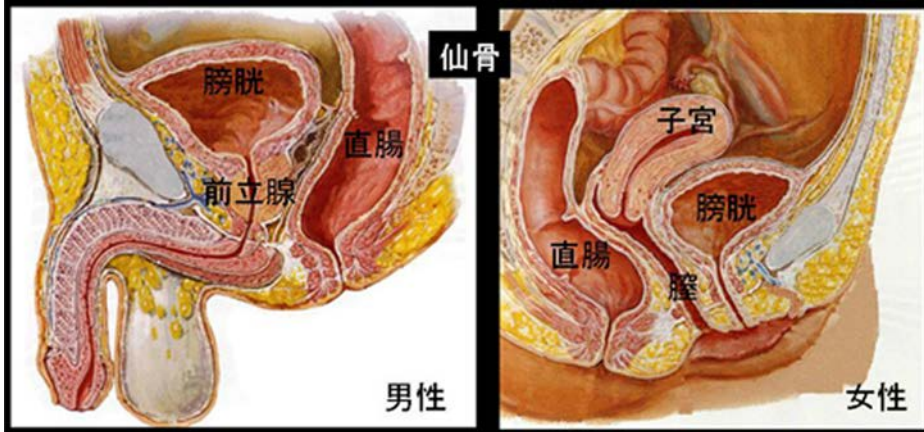


直腸がんに対する手術

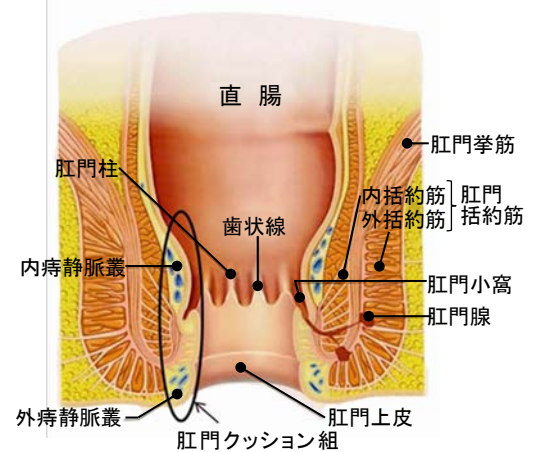
直腸は骨盤内の深く狭いところにあり、周囲を膀胱・前立腺・子宮・膣などの臓器に囲まれていて、出口の肛門につながっています。このため、直腸がんの手術は結腸がんの手術より難しくなります。

肛門は、直腸内の便が出てしまわないように、筋肉を“締めた”状態になっていて、便意を催すと筋肉を“緩めて”便を出します。この、“締める”“緩める”動きを行っている筋肉が肛門括約筋です。直腸がんの手術は、肛門を残す「括約筋温存手術」と、肛門を残さない「直腸切断術」の2つに大きく分けられます。

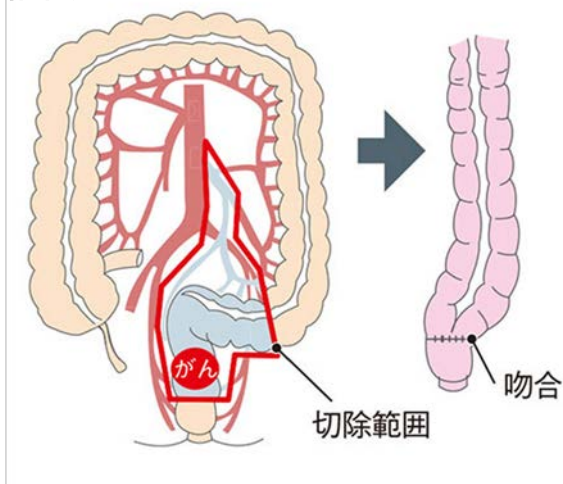
骨盤の解剖



肛門の解剖



括約筋温存手術



直腸切断術

