

大腸がんと、その肝に転移に対する手術と化学療法

大腸がんは、早期に発見すれば、内視鏡的切除（前回紹介）や手術療法により完全治癒が望めます。がんを完全に治すための治療の原則は、がんを残すことなくきれいに切除摘出することであり、進行がんには手術治療が適応となります。手術では、腸の切除だけでなく、腫瘍周辺の脂肪組織やリンパ節郭清（せっかくせい）も実施し、広く摘出します。

しかし、発見が遅れ、肝臓や肺、腹膜、広範囲リンパ節にまで転移が広がった場合には、手術で切除しきれないため、全身疾患と判断し、化学療法や放射線治療を行わなくてはなりません。

これまでの手術は、大きく開腹して行っていました。最近では、進行がんでも腹腔鏡下（ふくくうきょうか）に1～2cmの小切開創（しょうせつかいそう）で手術を行うことが多くなっています。炭酸ガスで腹壁を膨らませることで腹腔内に空間を作り、腹腔鏡を挿入し、モニターに映し出された臓器を細い鉗子（かんし）などで切除していく方法です。従来の開腹手術と比較すると、特殊な技術が必要ですが、拡大視効果もあり、非常に緻密かつ確実・安全な方法です。また、出血も少なく、痛みの軽減や早期離床、早期社会復帰が期待でき、美容面でも優れた術式です。

術後、病理検査に摘出標本を提出し、病変の広がり具合で進行がんを決定します。ステージ0～Ⅱであれば、手術で根治切除できたと判断し経過観察、ステージⅢには、再発予防のための補助化学療法が奨められます。遠隔転移を合併した根治切除不可能なステージⅣ症例には、第一選択として化学療法が選択されます。

以前は、海外と比較して、日本は新薬の承認・導入が遅れる傾向にありましたが、現在、大腸がん治療の化学療法薬はすべてそろっている状況です。日本で開発した薬剤も多数あり、これらが現在の大腸がん治療の中心となっていることは、喜ばしいことです。これらの薬剤をいくつか組み合わせて使用することで、相乗効果によるより良い効果が認められ、かつ副作用も軽減され、外来通院での治療が中心となってきています。

20年前には、ステージⅣの予後は無治療・緩和ケア群で5～6か月、化学療法施行で8か月前後だったのが、現在では平均2～3年にまで延長され、最後までQOL（quality of life:生活の質）が確保された生活ができています。また、以前は諦めていたステージⅣ症例でも化学療法がうまくいく症例も珍しくなく、転移した部分をすべて切除できる可能性も出てきています。つまり、治癒するのです。

転移性肝腫瘍の場合、残肝機能が確保されれば、腫瘍を何回でも切除摘出することで、確実に予後の改善が得られ、その20～40%が治癒するまでの状況になってきています。同様に、肺転移についても、30～40%治癒すると報告されています。

以前は延命を目的とした化学療法が、現在では治癒も期待できる一つ的手段となりつつあります。化学療法と手術をうまく組み合わせ、病気と付き合っていくことで、大腸がんに立ち向かっていくことができます。

我々の施設の化学療法治療は、患者さん、担当医、化学療法治療専門看護師、薬剤師、皮膚科医などが一丸となって協力し、治療を行っています。心配事、疑問があればいつでも相談してください。

〔一般外科・消化器外科部長中山裕行〕