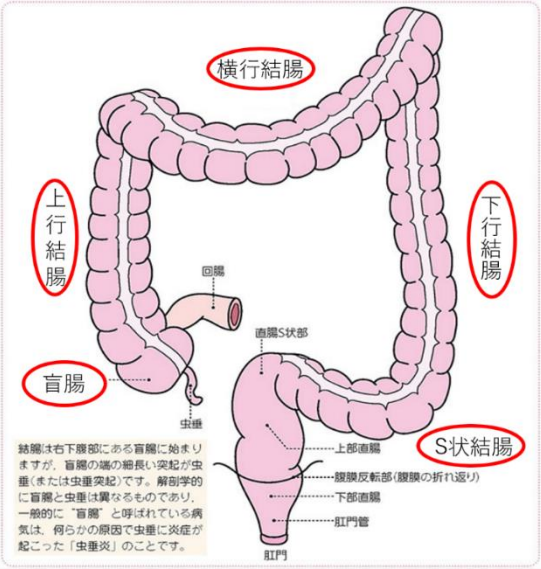
結腸癌について

結腸癌とは

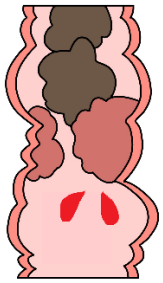


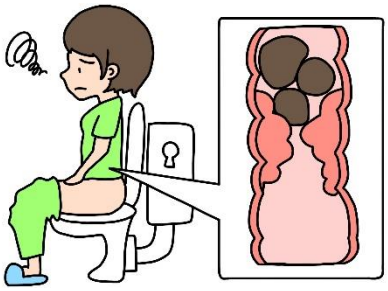
大腸は 1.5～2m ほどの長さの臓器で、結腸と直腸に分けられ、結腸は盲腸、上行結腸、横行結腸、下行結腸、S 状結腸に分けられます。結腸に発生した腫瘍(細胞が異常に増えて塊になった状態のもの)のうち、悪性のものが結腸癌です。結腸癌は放置すると進行し、大腸の閉塞や出血、周囲への転移などをおこします。良性のポリープとは内視鏡検査や生検による病理検査で区別します。

大腸癌は 40 歳以降、加齢に伴い増加しますが、20、30 歳でも罹患する可能性があります。特に血縁関係が近い親族に大腸癌に罹患した人がいる場合は、遺伝性大腸癌の可能性も考慮する必要があります。

症状や経過

早期結腸癌では、ほとんど症状はありません。癌が進行していくと貧血、下血、血便、便秘・下痢、便が細くなる、残便感、おなかの張り、腫瘤(しこり)として触知、腹痛、体重減少など様々な症状が現れます。更に上記症状を放置すると腸閉塞や消化管穿孔などの重篤な病状に進行し、緊急入院・治療(内視鏡もしくは手術)が必要な状態となってしまいます。





診断方法

結腸癌を早期に発見するためにはがん検診が有用と言われています。対象者は男女ともに 40 歳以上の人で検診の間隔は 1 年に 1 回です。がん検診の費用の多くは公費負担であり、一部の自己負担で受けることが可能です。検診の内容としては、問診と便潜血検査です。

また、補助的診断とはなりますが、貧血や腫瘍マーカー(CEA、CA19-9)なども、精密検査のきっかけとなります。

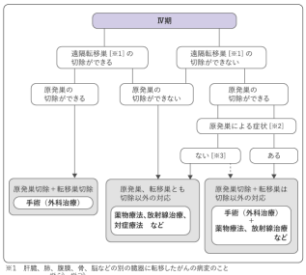
精密検査として大腸内視鏡検査や注腸造影検査を行い、病変の有無を調べます。

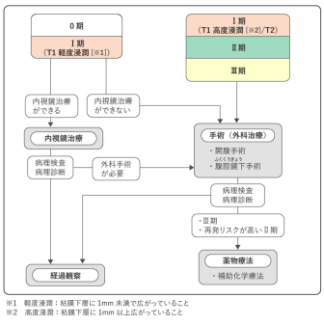
癌の診断がつけば、胸腹部 CT や腹部超音波、MRI などを行い、治療方針を決定します。

治療選択

癌のステージ(0 期-Ⅳ期)によって治療選択は以下(大腸癌治療ガイドライン　2022 年版)のようになります。基本は標準治療を行いますが、本人の希望や生活環境、年齢を含めたからだの状態などを総合的に検討し、担当医と話しあって決めています。

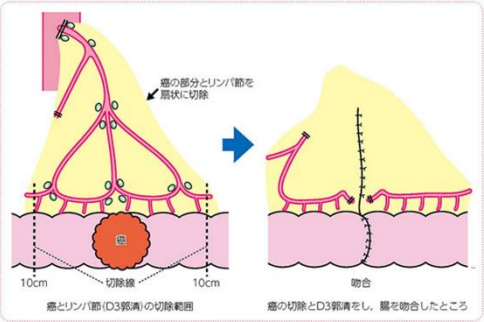
0期	がんが粘膜内にとどまる
Ⅰ期	がんが固有筋層にとどまる
Ⅱ期	がんが固有筋層の外まで浸潤(しんじゅん)している
Ⅲ期	リンパ節転移がある
Ⅳ期	血行性転移(肝転移、肺転移)または腹膜播種(ふくまくはしゅ)がある

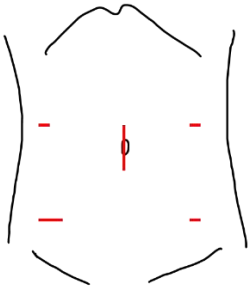




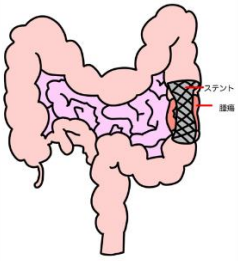
手術方法

当科では可能な限り侵襲が少ないといわれている**腹腔鏡手術を行っております(直近は 80%程度)**。
術後の経過がよければ術後 1 週間程度で退院可能となります。
また、腸閉塞を伴う状態で受診された場合でも、内視鏡が可能な場合は**ステント留置**などを行って減圧処置を行い、一期的な外科手術ができるよう努めています。しかし、巨大腫瘍や内視鏡困難例、穿孔を伴っている場合は、開腹手術や人工肛門造設が必要となります。

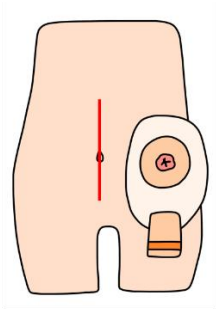




腹腔鏡手術の傷



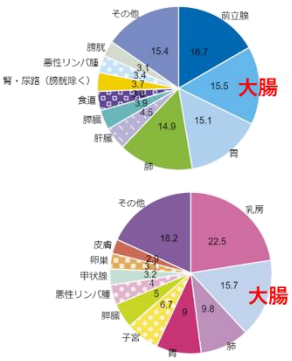
減圧目的でのステント留置



開腹の傷と人工肛門

最後に

右図のように大腸癌(結腸癌と直腸癌)は男女ともに癌の罹患率は 2 番目に多い疾患となっていますが、ステージⅠ期までの段階で治療を行えば高い確率(95%)で完全に治すことが可能です。しかし、大腸癌早期の段階では症状を自覚することはほとんどありませんので、早期発見のためには**定期健診**を受けることが勧められます。
また、**大腸癌の頻度として多い血便や便通異常**は痔や便秘など良性の疾患でも起こることがあるため放置してしまいがちですが、**長期間**続いたり、**腹痛**を伴う場合は医療機関(消化器内科・外科、胃腸科、肛門科など)を受診してください。



厚生労働省　「全国がん登録　罹患数・率報告2019」