

Concerto No.51

医療法人 医徳会 真壁病院 法人広報 コンチェルト 第51号 平成16年03月発行



いきいき健康講座要旨 第26回いきいき健康講座 平成16年2月10日開催

増えている大腸がん

～ 診断/治療の現状と展望 ～

東北大学医学部胃腸外科助教授 椎葉 健一 先生



大腸がんによる死亡の増加

昭和56年(1981年)頃から、がんの死亡率が1位になり、年間30万人を超える人ががんで死亡している。平成10年にがんの中でも肺がんによる死亡が胃がんを抜いて第1位になり、大腸がんは3位で年間3万5千人が死亡している。

どんな人が大腸がんになりやすいか

大腸がんのうち直腸がんが50%、S状結腸がんが25%、残りが下行結腸、横行結腸、上行結腸、盲腸のがんである。大腸がんになりやすい人は①40-50歳以上、②高脂肪食を好む人、③食物繊維の豊富な食品をあまり摂らない人、④家族に大腸がんになった人がいる場合、⑤男は女の1.5倍である。

大腸がんの発生因子

環境因子(食生活、タバコなど)が90%、遺伝的要因が10%である。高脂肪食を食べると肝臓からの胆汁酸分泌が増加し、発がんへと進む。また便通が悪いと便が停滞し、発がん物質が産生される。高脂肪食を食べていても、食物繊維を多く摂るフィンランド人では罹患率が低い。

早期発見のために

①血便：最初は殆どが無症状だが、自覚症状はなくても、がん病巣と便がこすれて出血するために、便に血が混じる。小腸に近い大腸(盲腸、上行結腸)では黒っぽい便、肛門に近い大腸(S状結腸、直腸)では鮮血便となる。
②その他の症状：便通異常(下痢と便秘を繰り返す、便が細くなる)、腹痛、体重減少、原因不明の貧血。



大腸がんの診断

便潜血反応(二日法)が陽性だったり有症状の場合、

大腸内視鏡や注腸造影検査を受け、内視鏡下に組織を取って(生検)病理学的診断をする。
大腸ポリープ(腺腫)は1cm以上の場合、30%に腺腫内がんがみられ、2cm以上だと40%が浸潤がんである。絨毛腺腫は癌化率が高い。

治療

①早期がん：内視鏡治療も可能(殆ど100%の治癒率)。ポリープを切除するポリペクトミー、内視鏡的粘膜切除(EMR)が行われる。
②中程度進行しているがん、または進行がん：開腹手術、腹腔鏡下(補助下)大腸切除術が行われる。結腸がんに対しては開腹下結腸切除術、腹腔鏡下結腸切除術、直腸がんに対しては人工肛門を作る直腸切除術、低い位置で吻合する直腸切除術(人工肛門を作らない)が行われる。最近では自動吻合器や手術手技の進歩で、人工肛門の率が低下し、人工肛門を作る場合は直腸手術の2-3割程度である。人工肛門の場合でもスポーツはできるし、少なくとも日常動作に支障ない。

直腸がん治療の問題点

治療成績の向上の為には広範なリンパ節の郭清が必要であるが、手術後の生活の質(QOL)の向上を目指す為には肛門括約筋温存、自律神経温存(膀胱、尿道、性機能の温存)と、最小限の切除が求められ、両者の兼ね合いが問題である。

遠隔成績

①手術成績：8割の症例で治癒切除が出来る。治癒切除例の5年生存率は70-80%で、非治癒切除例は3年以内に死亡する。
②再発：治癒切除例でも25%で再発するが、再発時期は2-3年がピークである。再発形式は結腸がんでは肝60%、局所20-30%、腹膜20%、肺15%であり、直腸がんでは骨盤内・局所40%、肝30-40%、肺20%である。

がんの予防にはタバコと食べ物がポイント

発がん性のあるタバコを止め、食べ物に注意すれば7-8割は防げる。大腸がん、乳がんは動物性脂肪の中のエストロゲンががんの発生、成長を促進するので、動物性脂肪を控え、食物繊維をとる事が大切である。緑黄色野菜に含まれる食物繊維は快食、快便で便通を良くするだけでなく、腸内細菌によって分解されて発生する有害物質を排除できる。また集団検診(二次予防)を受ける事が大切で、検診を受けた群は、受けなかった群より33%も大腸がんの死亡率が少ない。



椎葉健一先生プロフィール

昭和54年 3月	東北大学医学部卒業	に従事	
昭和54年 4月	福島県白河厚生総合病院 外科系初期研修医	昭和60年 7月	米国南カリフォルニア大学医学部研究員
昭和56年 4月	東北大学第一外科入局	平成元年 1月	茨城県水戸協同病院 外科医師
昭和57年 1月	東北大学歯学部免疫学教室で 免疫学に関する 研究	平成 5年10月	東北大学第一外科 講師
		平成 9年 4月	東北大学第一外科 医局長
		平成11年10月	東北大学大学院医学研究科 外科病態学講座生体調節外科分

野助教授