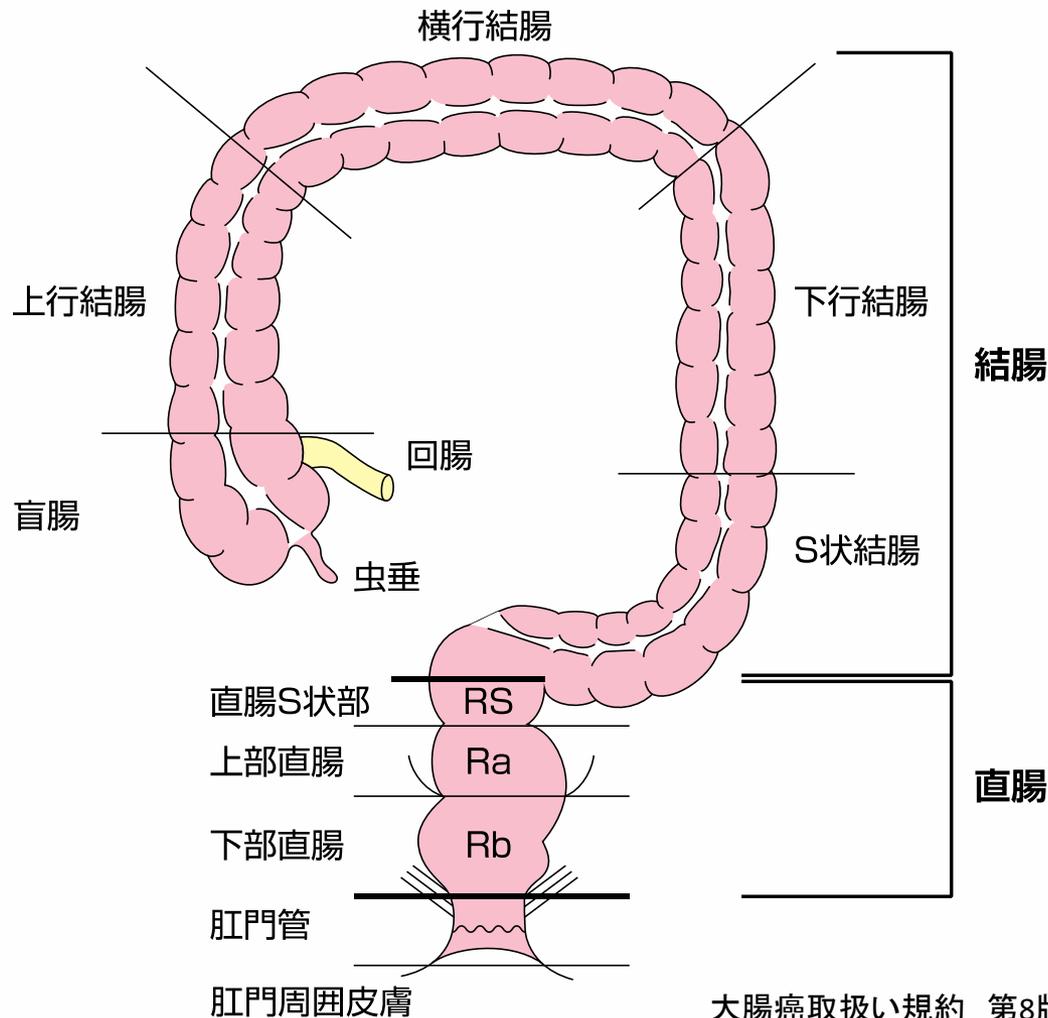


1. 大腸癌について

◎大腸という臓器

大腸は食べ物の通る消化管の最後の部位であり、約1.5-2mの管腔臓器です。その主な機能は水分の吸収で、図のように場所により名前が決まっています。この大腸から発生する癌を大腸癌と言います。



◎大腸癌の疫学

大腸癌は世界的にも増えている癌の一つで日本でも同じ傾向にあります。
全ての癌の中で大腸癌の罹患数・死亡数は男女合わせて第2位です。
この傾向はまだ続くことが予想され、その対策や治療は世界的にも重要視されています。

癌の罹患数(2011年)

	1位	2位	3位	4位	5位
男性	胃	前立腺	肺	大腸	肝臓
女性	乳房	大腸	胃	肺	子宮
男女計	胃	大腸	肺	前立腺	乳房

癌の死亡数(2013年)

	1位	2位	3位	4位	5位
男性	胃	前立腺	肺	大腸	肝臓
女性	乳房	大腸	胃	肺	子宮
男女計	胃	大腸	肺	前立腺	乳房

◎大腸癌の検診と症状

癌が見つかった時、多くの人は症状がなく、お元気な方が多いです。
裏をかえせば、症状では分からないのが癌です。
検診での発見が重要と考えられますし、検診を受けている方が
早期癌の発見率が高く、大腸癌の死亡率も低いことが分かっています。

大腸癌の検診は便潜血検査です。便を2回提出する簡便で体の負担のない検査です。
40歳以上であれば1年に1回の便潜血検査をお勧めします。
各市町村で値段が異なりますが、横浜市では600円と癌の検診で最も安い検査です。

※2015年現在 詳細は横浜市ホームページ参照

内視鏡検査は食事制限や下剤の内服、ごく稀ですが合併症の問題もあり、対策型検診にはなっていません。しかしポリープの検出や切除などの治療が可能であるため
任意型検診として考えられています。

大腸癌の症状としては血便、便通異常(下痢、便秘)、腹痛、腹部膨満感、貧血などがあります。血便は痔の症状に似ていますので注意が必要です。
上記症状が長く続いた場合には便潜血検査もしくは大腸内視鏡検査を行うのが良いでしょう。

◎大腸癌のリスク

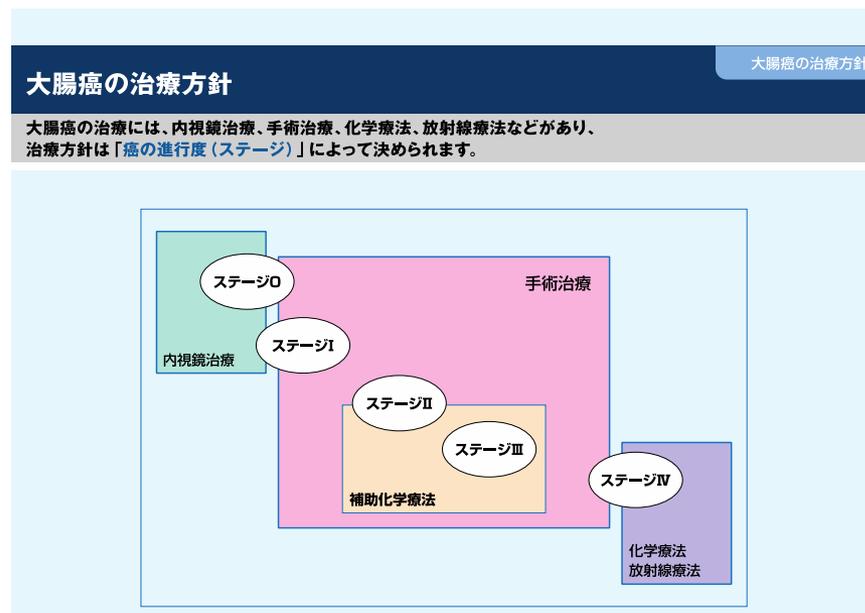
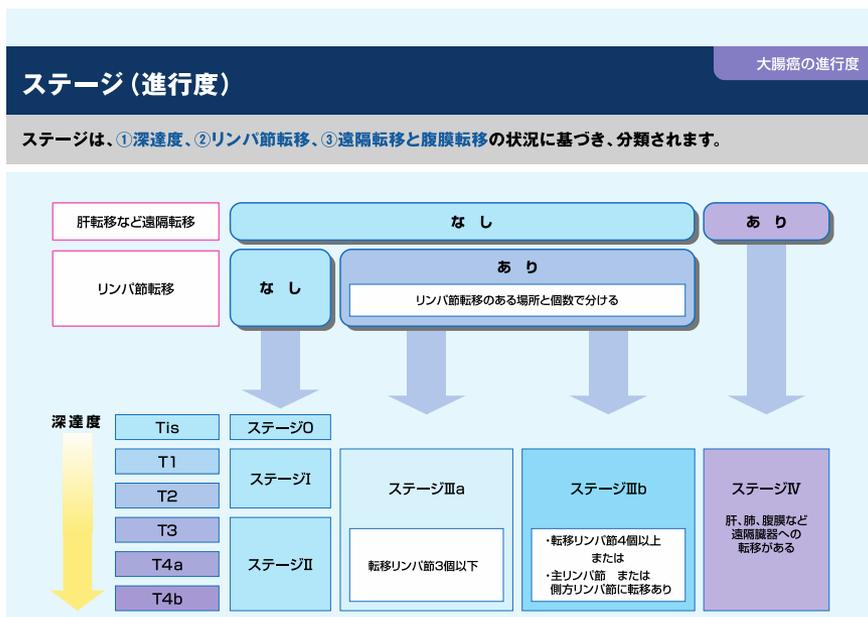
大腸癌のリスクとしては肥満、飲酒、加工肉、運動不足、喫煙
リスクを下げるものとして野菜、果物、食物繊維が海外の疫学調査より分かっています。
日本人については <http://epi.ncc.go.jp/riskcheck/> でリスクチェックができます。

◎大腸癌の治療方針

大腸癌と診断したら、現在どこまで進んでいるかについて評価します。
これをステージ(進行度)と言います。

大腸の壁に浸潤している深さ(深達度)、リンパ節や遠くの臓器への転移について
画像検査を元に評価し、ステージを決定します。

このステージに基づき、治療方針が決定します。



2. 手術治療について

◎大腸癌の手術治療

大腸癌の手術は癌を含む腸管をリンパ節とともに切除するのが原則です。
そのできた場所により切除する範囲が決まります。

以前は肛門に近い直腸癌の場合には永久的な人工肛門造設が必要でしたが
近年は手術手技の進歩により肛門温存が可能な症例が増えてきました。

当院でも適応を十分に検討して、肛門温存に取り組んでいます。

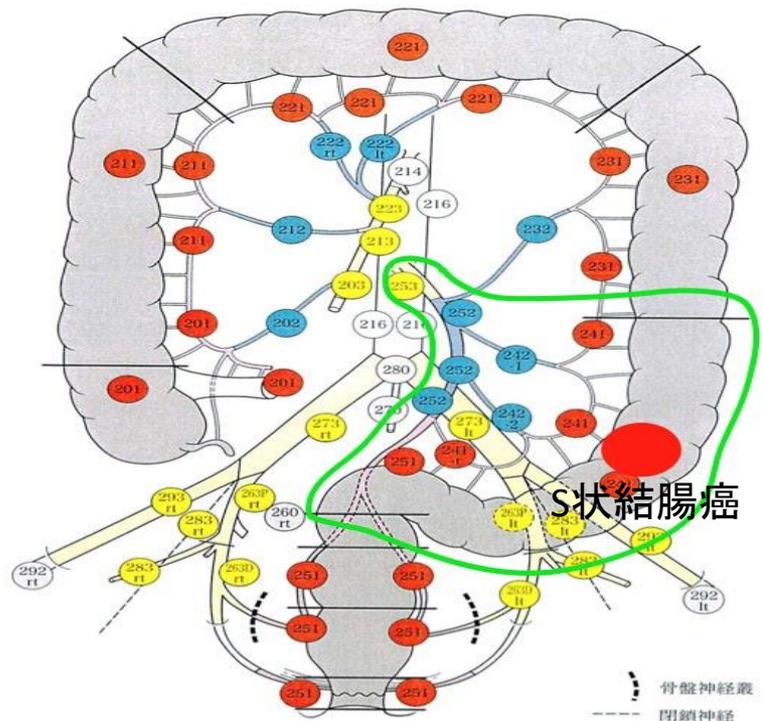


図8 大腸のリンパ節分類

◎腹腔鏡手術、ロボット支援下手術について

腹腔鏡手術は5-10mm程度の4-5つの小さな孔で手術操作のほとんどを行い最後に1つの創を小さく開腹して、癌を取り出して腸管を吻合する手術方法です。

日本では2002年に大腸癌に対する腹腔鏡手術の保険収載がされ、その後手術件数は増えています。(NCDデータベースより結腸右半切除は34.8%、低位前方切除では48.6%)

手術侵襲が少ないため、患者さんの体の負担が少ないことが分かっており、実臨床でも実感としてありますし、臨床試験からも開腹手術と比べて術後合併症などの短期成績が優れていることは証明されています。

高齢化社会を迎えて様々な疾患を抱える症例や90歳を越えるような超高齢者にも手術が必要となるケースが増えています。手術侵襲は少しでも減らすことが重要だと考えています。

当院でも十分な経験を積んだ医師が腹腔鏡手術に携わり、大腸癌に対して腹腔鏡手術を積極的に行っています。

近年は8割以上の大腸癌に対して腹腔鏡手術を行っています

また2018年10月からは保険収載となったロボット支援下直腸手術を開始しています。
詳細は [外科ホームページの大腸外科](#) のところに別途記載しています。

3. 抗がん剤治療（化学療法）・放射線治療について

◎大腸癌の抗がん剤治療

大腸癌の抗がん剤治療は手術後に再発率低下のために行う補助化学療法と切除不能・再発大腸癌に対して行う化学療法があります。

近年、大腸癌の抗がん剤はその種類が増えており、飛躍的に成績が向上しております。技術的には手術可能であっても進行している大腸癌については手術の前に抗がん剤を行うことで、癌が小さくなり成績が向上することや、切除できない大腸癌や再発大腸癌に対しても抗がん剤の効果により、病変の切除が可能となる症例もあります。

大腸癌の抗がん剤は内服や点滴を組み合わせで行われ、そのほとんどが外来通院で可能であり、通常2-3週毎の通院治療を行います。

外来化学療法室については [化学療法センターのページ参照](#)

当院では大腸癌治療ガイドラインに記載されている全ての抗がん剤治療が可能です。参加する臨床試験で行っている抗がん剤治療についても適応があれば行います。

◎大腸癌の放射線治療

大腸癌の放射線治療は直腸癌に対して術前もしくは術後に行うものと癌による症状緩和のために行うものがあります。

当院では常勤の放射線治療専門医が専属で治療に当たり、多くは外来通院で治療を行っています。

4. 臨床研究について

当院では大腸癌に対する様々な臨床試験に参加しています。
がん研究財団(JFMC)、横浜臨床腫瘍研究会(YCOG)、大腸癌研究会
日本がん臨床試験推進機構(JACCRO)など
今後の大腸癌治療の発展に貢献したいと考えています。

- StageⅢ結腸癌治癒切除例に対する術後補助化学療法としてのmFOLFOX6療法またはXELOX療法における5-FU系抗がん剤およびオキサリプラチンの至適投与期間に関するランダム化第Ⅲ相比較臨床試験
ACHIEVE Trial(JFMC47)
- StageⅢ大腸癌治癒切除例に対する術後SOX療法の投与量および治療スケジュール最適化のための探索的ランダム化比較第Ⅱ相試験
(YCOG1402)
- ロンサーフ(TFTD)使用症例の後ろ向き観察(コホート)研究(JFMC50)
- 高齢者切除不能進行再発結腸直腸癌に対するXELOX+ベバシズマブ併用療法におけるオキサリプラチンの至適休止時期の検討(YCOG1309)
- RAS野生型進行大腸癌患者におけるFOLFOXIRI+セツキシマブとFOLFOXIRI+ベバシズマブの最大腫瘍縮小率(DpR)を検討する無作為化第Ⅱ相臨床試験(JACCRO CC-13)