



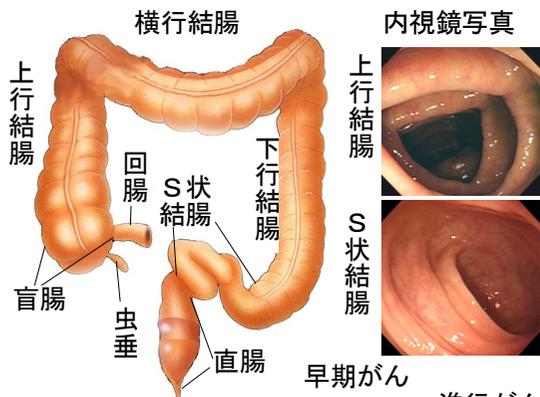
健康かわらばん

第70号 (平成27年5月号)

特集 大腸がん

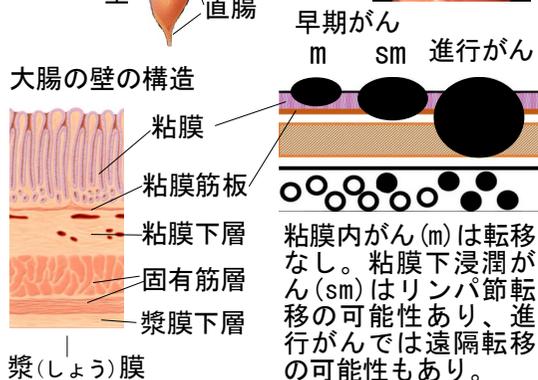
1. 大腸の構造と働き

大腸は虫垂、盲腸、上行結腸、横行結腸、下行結腸、S状結腸、直腸からなり、その壁は内側から粘膜・粘膜筋板・粘膜下層・固有筋層・漿膜下層・漿膜で構成され、主な働きは水分吸収で、小腸の液状便を固形便に変えます。



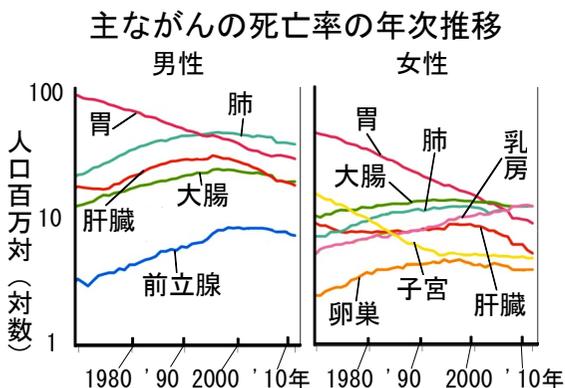
2. 大腸がん、早期大腸がんとは

がんは大腸の壁の内側の粘膜から生じ、粘膜下層までのがんが早期がんです。粘膜内(mがん)では転移は無く、粘膜下層に浸潤(しんじゅん:直接広がること)すると(smがん)リンパ節転移の可能性があり、進行がんでは肝臓などへの遠隔転移の可能性も出てきます。



3. 大腸がんの頻度

食事の欧米化に伴い徐々に増加し、1990年代半ば以降は欧米並みになり横ばいです。患者数では胃に次いで多く、死亡数では肺、胃に次いで3位です。男女別では患者数では男3位、女2位で、死亡数では男3位、女1位です。岩手県は以前から大腸がんが多く、患者数では1番多いがんです。



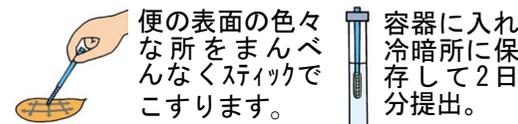
4. 大腸がんの症状

症状で一番気を付けなければならないのは血便ですが、大腸の奥では出血に気付かず、貧血になって初めて見つかることもあります。以前には無かった便秘、下痢(軟らかいが少しずつしか出ない)、便が細い、お腹が張る、排便で軽くなる腹痛といった症状も要注意です。ただし、進行して大腸が狭くなるまでほとんど症状は出ません。腸が完全に詰まって腸閉塞になってから、激しい腹痛・嘔吐で発見されることもあります。

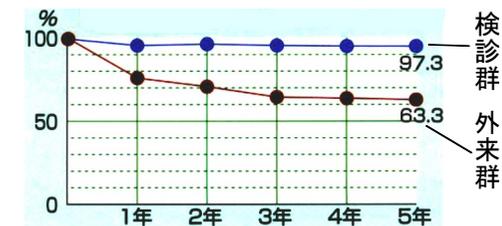


5. 大腸がん検診

大腸がんはかなり進行するまで症状が出にくいがんですので、早期発見には検診が大切です。大腸がん検診は検便で目に見えない血の反応をチェックします。胃からの出血は変性で陽性に出にくいいため、陽性なら腸か肛門からの出血が疑われます。検診で発見されたがんでは2/3が転移の無いがんですが、症状が出てから外来で発見されたがんの過半数にリンパ節以上の転移があります。ただし、大腸がんの人でも100%陽性に出るわけではありませんので、大腸がんを疑う症状があれば、検診の結果に関わらず精密検査が必要です。

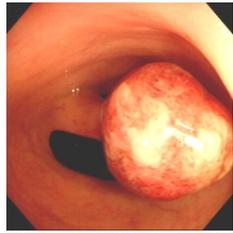


大腸がんの発見経緯別5年生存率

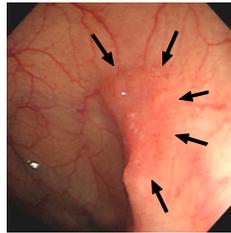


6. 大腸がんの診断

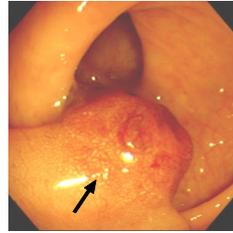
症状から疑われた時や検診でチェックされた時には大腸内視鏡検査を行い、異常があれば生検（病変の一部の組織を採取すること）で、がんかどうかを確定診断します。大腸の中での正確な部位や、どの程度狭くなっているか、内視鏡が入らない狭いところから奥の状態は、注腸造影というレントゲン検査が有効です（造影剤と空気を肛門から注入し、腸の形を写し出します）。転移の可能性のある場合は、超音波検査やCT検査で転移の有無を検査します。採血による腫瘍マーカー（CEAなど）の測定も行われますが、早期診断としての意義はなく、手術後の再発・転移の評価等に有効です。



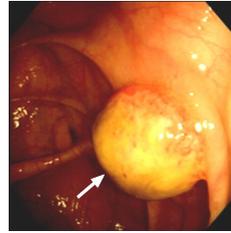
ポリープ状粘膜内がん
(内視鏡的治療可能)



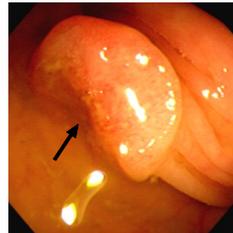
陥凹型粘膜内がん
(内視鏡的治療可能)



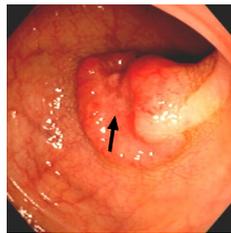
粘膜下浸潤がん
(根元が太い)



粘膜下浸潤がん
(表面にくずれ)



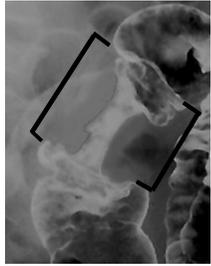
粘膜下浸潤がん
(表面に陥凹)



進行がん
(潰瘍形成)



進行大腸がんの内視鏡写真



注腸造影写真
(進行大腸がん)

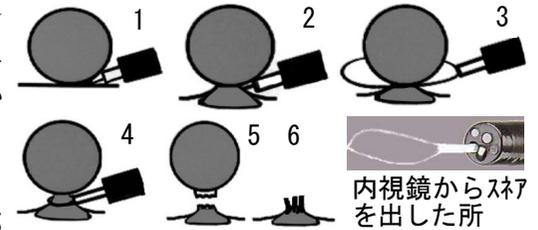
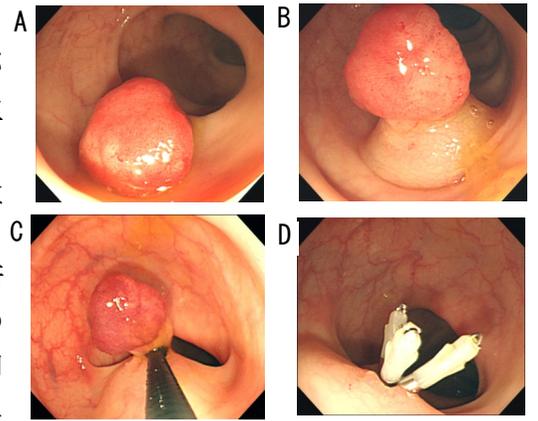


平らな早期がん: 少し赤い程度(左)、色素撒布で右の様に輪郭が明らかに



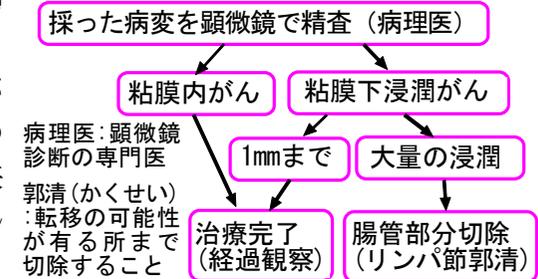
7. 大腸がんの治療

大腸がんは性質の穏やかながんが多いため、外科手術後の生存率が高く、進行がんと診断されても必ずしも悲観する必要はありません。肝臓や肺に転移していても、部分的であれば手術で切除可能です。また、大腸の早期がんはお腹を切らないで内視鏡で治療できる病変が非常に多く、明らかに粘膜下に浸潤している病変を除き、内視鏡的に切除してからがんの浸潤している深さを確認します。さらに、腹腔鏡を利用した手術が進歩し、粘膜下浸潤がんや一部の進行がんでは以前より傷口の小さな手術で済むようになりました。また、直腸がんでは以前は人工肛門になっていた場合でも、手術法の進歩で肛門を残せる場合が増えてきました。そうはいっても、発見時にすでに広範囲の転移があることもあります。手術後の再発が懸念される時や手術出来ないときには化学療法（抗がん剤）や放射線療法が行われます。



ポリープ状の早期がん(A)の根元に注射をして人工の茎を作成(1. 2. B)。スナアをがんの根元で締め通電(3. 4. C)。切除断端をクリップで止めて完成(5. 6. D)。

内視鏡的切除後の治療方針



診受診に出にくいがんが、注腸造影写真で潰瘍を作らず胃腸がんよりも症状が顕著なため、検査が非常に大切。



大腸がんでは、胃がんのピロリ菌、肺がんの喫煙、食道がんのアルコール・喫煙に匹敵するほど明確な危険因子はありません。遺伝の要素もありますが、生活習慣では肥満、アルコール、加工肉、喫煙が危険因子に指摘されています。予防では適度の運動や野菜・果物などがあげられ、脂質異常症等の一般的な生活習慣病と多くの共通点があります。進行する胃腸がんよりも症状が顕著なため、検査が非常に大切。

がん研究センターの今年の予測では、がんの中で大腸がんが患者数で一番になり、死亡数でも肺がんに次いで二番になるそうです。これは高齢化が原因で、女性の寿命の延びにより相対的に女性に多い大腸がんが肺がん・胃がんを追い越すことになりそうです。(岩手県はすでに大腸がんが一番多いがんになっています。)

大腸がんでは、胃がんのピロリ菌、肺がんの喫煙、食道がんのアルコール・喫煙に匹敵するほど明確な危険因子はありません。遺伝の要素もありますが、生活習慣では肥満、アルコール、加工肉、喫煙が危険因子に指摘されています。予防では適度の運動や野菜・果物などがあげられ、脂質異常症等の一般的な生活習慣病と多くの共通点があります。進行する胃腸がんよりも症状が顕著なため、検査が非常に大切。

あとがき