

部位別
がん研究室

FILE 09
大腸がん
最終回

大腸がんの手術

大腸がんシリーズの最終回は手術についてです。
がん研究会有明病院の先生方にリレー形式でご執筆いただいています。

1 リンパ節郭清と直腸がんの手術

手術の目的は、肉眼的にがん細胞をすべて除去することです。がんが大きくなると、がん細胞がリンパ管に侵入し、リンパ節に到達します。リンパ節の中でがん細胞が増殖することをリンパ節転移と呼びます。したがって、手術では、がんの前後それぞれ10cmの大腸と、がんが転移する可能性のあるリンパ節を系統的に切除します。これを「リンパ節郭清」と呼びます(図1)。適切なリンパ節郭清を行えば、たとえリンパ節にがんが転移して

いたとしても完治する可能性が高まります。

大腸は約2mもある長い臓器ですので、結腸がんの手術で結腸を20cm切除しても、後遺症はほとんどありません。しかし直腸がんでは直腸を切除してしまうと、排便回数が増え、排便を我慢する機能も低下します。直腸の周囲には排尿に関わる神経も走行しているため、尿意が鈍くなるなどの排尿障害の原因にもなります。肛門に近い直腸がんの場合は永久の人工肛門が必要になることもあります。さらに直腸は骨盤の骨や筋肉に囲まれた狭い空間にあるため、直腸がんの手術は結腸がん比べて難度が

高く、がんの再発率が高いことがわかっています。

2 術前治療によるメリットとデメリット

したがって、肛門に近い直腸(下部直腸)の進行がんに対しては、手術の前に放射線治療や全身化学療法を行うことがあります。術前治療によってがんが縮小すると、より確実に手術でがんを切除できるようになり、再発する確率を減らすことができます。また、腫瘍が縮小することで肛門近くの直腸や、肛門括約筋が温存できるようになり、永久の人工肛門を回避できる

場合もあります。

さらに、術前治療を受けた患者さんの10〜20%では、大腸内視鏡やMRI検査上、がんが消えてしまします(図2)。その場合には、慎重に検討した上で数か月に1回の短い間隔で検査を行い、がんが増大しなければ手術を行わずに経過をみることもあります。これは Watch and Wait 療法と呼ばれる新しい治療法です。しかし、メリットばかりではありません。デメリットとして、放射線や抗がん剤による副作用や、がんが増大した場合に発見が遅れてしまうと、直腸に隣接する臓器の合併切除が必要になったり、切除が困難にな

る可能性もあります。この方法は本邦では標準治療ではなく、海外のガイドラインでも直腸がんに対する術前放射線治療や Watch and Wait 療法の経験が豊富な施設で行うことが推奨されています。

3 精密な手術が可能なロボット支援下手術が保険適用に

医療機器の発達により、手術で患者さんが受ける侵襲はより少ない

く、がんをより正確に切除できるようになってきました。手術支援ロボットはその一つです。おなかの4〜6か所に直径数ミリのトロカールと呼ばれる筒を設置し、その筒を通してスコープやロボットアームを腹腔内に入れます。術者はコンソール(操作台)に座り、高倍率の3D映像で腹腔内の様子を見ながら、ロボットアームを操作し手術を進めます(図3)。ロボットアームには複数の関節があり、人間の手と同じ動きを再現すること

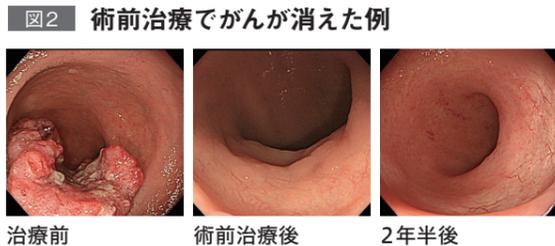
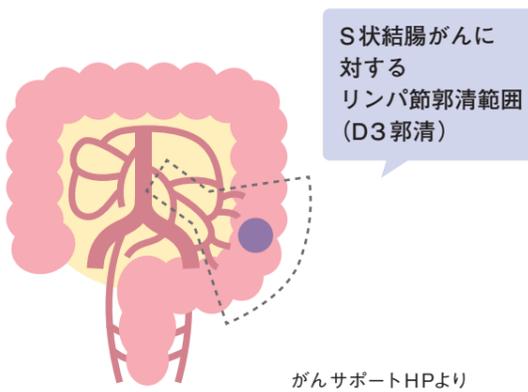
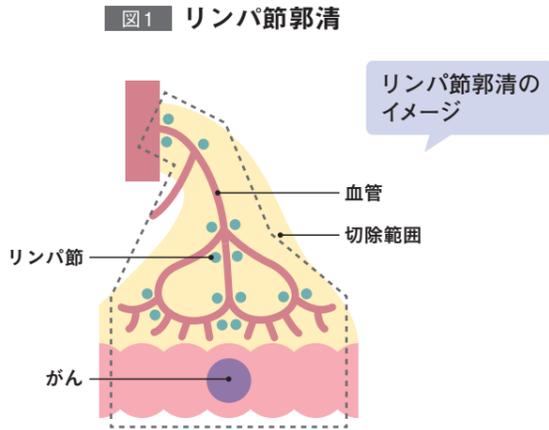
4 まとめ

大腸がんに対する手術は年々進歩し、手術によって患者さんが受ける身体的負担は少なく、術後の社会復帰は早く、なおかつがんを確実に切除することができるようになってきました。手術法や、術前治療の選択については主治医の先生とよく相談し、自分のがんの状態に合った治療を選択することをお勧めします。



むかい としき
向井 俊貴先生
がん研究会有明病院
大腸外科 医長

2006年、島根医科大学卒業。名古屋大学大学院にて学位を取得し、2019年4月より現職。専門は大腸がんの外科治療。原発・再発大腸がんに対して、腹腔鏡やロボットを用いた低侵襲手術を行っている。



次回は「血液のがん」についてのお話です。