

部位別  
がん研究室

FILE 03

大腸がん

最終回

# 手術が効果的！ 大腸がんはこうして 治します

誌上セミナー・大腸がん編の最終回は、手術全般についてのお話です。

## I 大腸がんの手術

大腸がんは手術で適切に切除するだけでも、たいへんよく治るがんです。

大腸は、盲腸から直腸までが、それぞれユニットを形成しているのが、がんが発生したユニットごと切除するのが手術の原則です。

大腸全体は約2mもあり、各ユニットはせいぜい20cmです。それぞれが独立しているので、術後の機能障害はほとんどありません。ただし、唯一「下部直腸（肛門から

8cm程度）だけは排便をつかさどる特殊なユニットであるため、機能温存のためには、特別な治療が必要となります。

以前は、患部の腸を切除して、縫い合わせる手術をするためには、腹部を20cmほど切り開く開腹手術しかありませんでした。しかし、現在では、先進的な施設だけで行われていた「腹腔鏡手術」が世界中で普及しています。

## II 手術の目的

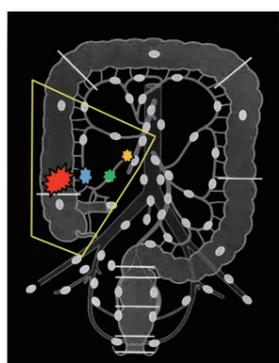
大腸がんの手術は、「がんそのものと、がんが転移している可能性が高いリンパ節を取り除く」ことを目的としています。

腫瘍本体から分離したがん細胞は、リンパ液のなかを流れて、リンパ節にたどり着き、そこで仲間を増やしてリンパ節転移となります。このため、腫瘍のすぐ近くにあるリンパ節に転移していることが最も多く、中枢に向かうにしたがってリンパ節転移の頻度は低下していきます。

これらのリンパ節は、専門用語では、「領域リンパ節」と呼ばれ、腫瘍に近いものから順に、腸管傍リンパ節→中間リンパ節→主リンパ節と命名されています（図①）。

大腸がんでは、リンパ節に転移している場合でも、全身転移が起こることは多くはありません。このため、腫瘍とその領域のリンパ節を完全に取り除くことによって完治を目指すことができます。実際、大腸がんとともに切除したリンパ節に

転移を認めた場合であっても、約80%は再発なく完治します。



図①：領域リンパ節

## III 腹腔鏡手術

腹腔鏡手術は、腹部を大きく切開する代わりに、腹部に数本の直径5mm～10mmのポート（腹腔内に到達

いたほうが良いと思います。

## IV 下部直腸がんの手術

長い大腸のなかでも下部直腸は特別な部位です。肛門から2～3cmの範囲には、排便にかかわる肛門括約筋があり、そのうえには、排尿にかかわる内臓神経が近接しています。これらの重要な組織を温存しつつ、がんを確実に取り除く必要があります。より専門的な技術を要します。

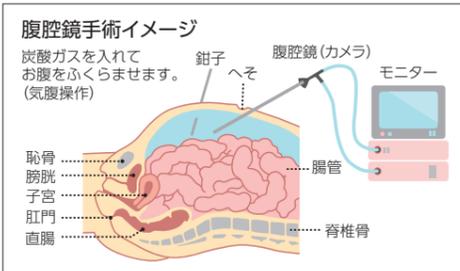
近接する臓器を温存するため、手

術で切除できる範囲にも制限があります。これを補うために、手術前に化学療法や放射線療法をおこなって、がんを小さくせうえて手術することも標準的な治療のひとつです。これらは、「術前治療」と呼ばれていますが、化学療法の進歩により、近年、その治療成績は飛躍的に向上しています。術前治療がよく奏功し、腫瘍が縮小したために、肛門が温存できた症例も少なくありません（写真②）。

今日、下部直腸がんに対して最善の治療をするためには、外科医だけでなく、放射線科治療の専門医や化学療法の専門医が協力しあうことが、たいへん重要となっています。

## V まとめ

手術機器や術前治療の進歩によって、大腸がん手術の治療成績は向上し、術後の生活の質も改善しています。また、今後、さらに進歩してゆくことは間違いありません。もしも手術が必要な大腸がんを診断されたら、怖がらずに、安心して治療に臨んでいただきたいと思います。



図②：腹腔鏡手術イメージ

ただし、腹腔鏡をほとんど導入していない施設もあるので、手術を受ける病院が、どのくらい腹腔鏡手術を行っているかは、知ってお



写真①：腹腔鏡手術の様子

新製品が出るたびに高性能となっています。

術後、傷の痛みが少ないので、鎮痛剤の使用は少量ですみます。また、腸管が腹部の外に出ることがないので、術後の腸管運動の回復が早く、より早期に食事が摂れ、早めに退院できます。治療成績（がんが治る頻度）が良好であることも、数多く報告されています。

治療後



写真②：術前化学放射線療法の効果  
がんが消失し、肛門の温存が可能に

治療前



次号からは肺がんについてのセミナーです



うえの まさし  
【がん研有明病院】 上野雅資

がん研有明病院・消化器外科・大腸外科部長。専門は消化器がん、とくに大腸がんの外科治療。消化器がん手術は約3000例、うち腹腔鏡による大腸がん手術は約1500例を施行。日本外科学会指導医・日本消化器外科学会指導医・日本大腸肛門病学会指導医。