

大腸がんの 診断から治療まで

～とくに便潜血反応による
大腸がん検診の重要性について～

一般財団法人潤和リハビリテーション振興財団
潤和会記念病院 院長
岩村 威志

大腸のはたらき

大腸は長さ 1.5 ～ 2.0m くらいで、右下腹部からお腹の中を取り囲むように時計回りに存在しています。大腸の重要な役割は液状の腸管

内容の水分を吸収し半固形の便を形成することと正常な腸内細菌叢を維持することです。

大腸がんとは

大腸がんは増加しており、現在では“がん”にかかった人のうち大腸がんは男性では胃がん肺がんに次いで 3 番目、女性でも乳がんについて 2 番目に多く男女を合わせると日本人がかかる最も多い“がん”です。また死亡原因の“がん”としても男女を合わせて肺がんについて 2 番目に多い“がん”です。

〈参考：国立がん研究センターがん情報サービス〉

大腸がんの症状としては大きくふたつに分けられます。ひとつは“がん”そのものからの出血に伴う症状で、その中でも①全く自覚症状を伴わず大腸がん検診での便潜血反応が陽性とな

り精密検査で診断のつくもの、②自覚症状はないものの持続的出血により貧血を生じその精密検査で診断のつくもの、また③排便時に出血を自覚し精密検査で診断のつくものがあります。もうひとつは“がん”が大きくなり④大腸の内腔が狭くなることによる症状たとえば便秘や便が細くなったりする症状、さらには内腔が完全閉塞し腸閉塞を来たし腹満感や腹痛を生じて精密検査で診断のつくものがあります。



大腸がんの診断法とは

大腸がんの診断法としての精密検査は大腸内視鏡検査が基本です。“がん”の確定診断は内視鏡検査時の生検による組織検査で行います。次に大腸がんの存在部位診断のために注腸造影検査または CT 画像処理による大腸内腔画像作成を行います。また“がん”の肝臓や肺への遠隔転移検索のために CT 検査を行います。これ

ら一連の検査をもとに大腸がんの進行度を決定し治療方針を決めることになります。



大腸がんの治療法とは

大腸がんの治療法には大腸壁に浸潤する深さが浅いがんに対しては内視鏡的切除術が適応されます。それより進行したがんには腹腔鏡を用いた手術や通常の開腹手術でがんとリンパ節を切除する根治術が行われます。さら

に肝臓や肺に転移しているがんに対しては切除できる場合は切除し、切除不可能な場合は抗がん剤による治療が行われます。大腸がんに対する最近の抗がん剤の進歩はめざましく予後の改善に大きく寄与しています。

大腸がん検診の重要性って！

最後に大腸がん検診の重要性についてお話したいと思います。大腸がん検診は便潜血反応を見ることで行われ、陽性となった方が精密検査を受けるシステムになっています。

潤和会記念病院で大腸がんの手術を受けた 654 症例の病院を受診したきっかけを前述の 4 つの症状別に分類して検討すると、①が 223 例と最も多く、②が 63 例、③が 188 例、④が 180 例でした。注目すべきは 図1 で示すように便潜血陽性後の精密検査で大腸がんが発見され手術となった症例の 51.6% と過半数以上でがんがほぼ完治できる進行度 I であり、完治の可能性の高い進行度 II まで含めると実に 76.5% を占めています。すなわち他の 3 つの症状から手術に至った症例より有意に

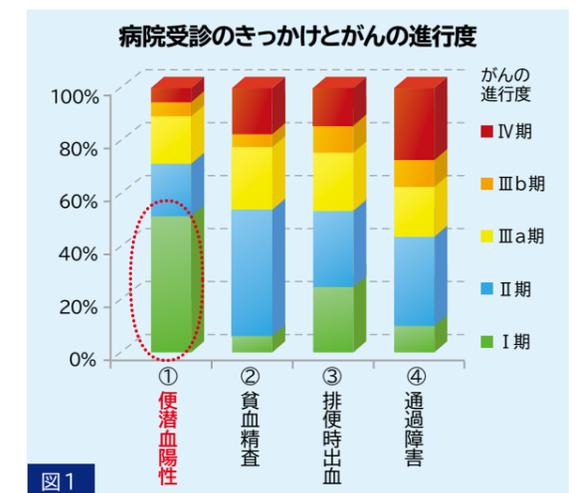


図1

予後が良いと考えられます。また実際には大腸がんの内視鏡的切除で治療が完了し手術に至らなかった症例も多いと考えられるので、いかに便潜血反応による大腸がん検診が大事であるかが示されているものと思われます。