

## 外科・消化器外科

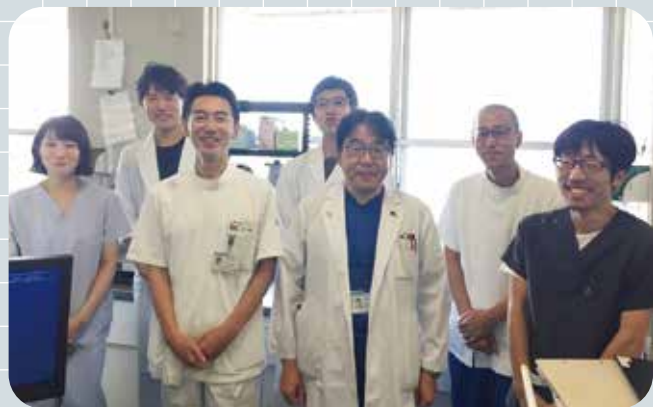
### 外科とは

外科とは「手で仕事をする」という意味のギリシャ語が語源で、手術的な方法によって病気やけがを治療する医学の分野のことです。当センターでは具体的には食道がんや胃がん、大腸がん、肝臓がん、膵臓がん、乳がんなどの消化器を中心にした悪性疾患と、胆石やそけいヘルニア、虫垂炎、腸閉塞、腹膜炎、肛門疾患（痔核等）などの良性疾患が治療対象となります。身体の少し奥にしこりが触れる、違和感がある、便に血が混じる、肛門が痛む等でお困りの方はお気軽に受診してください。

### 当センター外科の特徴

当センター外科はこれまで低侵襲な治療である腹腔鏡手術の技術向上に努めてきました。胃がんや大腸がん、肝臓がんなどの悪性疾患、また胆石やそけいヘルニア、虫垂炎などの良性疾患に対しては腹腔鏡手術も導入し、腸閉塞や腹膜炎にも腹腔鏡手術を実施してきました。おかげさまで手術件数は年々増加しています。5月から当センターに大腸肛門病専門医が初めて赴任し、大腸がん、肛門疾患に専門的な治療が行われるようになりました。大腸癌の治療の原則は明確で「限局している病変は切除する」、これに尽きます。大腸では早期がんに対しては内視鏡でメスで切除する治療を行います。がんの何割かは術後再発しますが、その場合でも最近の抗がん剤の進歩により再度手術のチャンスが生まれました。がんの治療で最も大切なことはあきらめないことだと考えています。

西和医療圏の基幹病院として、消化器内科、放射線科と麻酔科と緊密に連携を取り、緊急手術や他院で断られた困難な病気を受け入れる体制ができています。人口が増加している西和地区において、より良い高度な医療を提供できるよう、外科一同で頑張っています。



### <外来診療担当表>

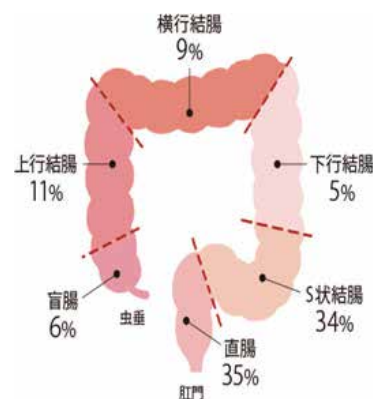
	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
一診	石川	上野	安田	上野	安田
二診	右田	青木	藤本	土井	藤本
	(手術日)	(手術日)	(手術日)	(手術日)	(内視鏡)

# 病気の話

## 大腸がんについて

### ●大腸の役割

私たちのお腹の中には4-5mの小腸と、それに続く約1.5mの大腸があります。毎日摂取する食物の栄養分の大部分は小腸で吸収されます。大腸の役割は、小腸から送られてきた食物の残りから水分を吸収して便をつくり、排便までためておくことです。大腸は結腸（盲腸からS状結腸）と肛門に近い直腸に分けられます。ここにできるのが大腸がんです。最近では直腸がんよりも結腸がんの方が増加しています。



大腸がんの頻度  
大鵬薬品Hpから引用

### ●原因と遺伝について

大腸がんは中年以降にできることが多く、高齢になるほど多くなる病気です。日本人の平均寿命が延びるにつれて増加し、2016年には大腸がん死亡数は男性のがんの中では第3位、女性では第1位になりました。大腸がんが増えた原因は食生活の欧米化（肉と油）であると言われてきましたが、最近では1タバコ、2アルコール、3年齢、4肥満や運動不足、が主な原因と考えられています。便秘は大腸がんの原因ではありませんし、野菜を多く摂っても予防にはなりません。肉では赤い肉と加工肉でリスクが高まり、運動はリスクを減らすことがわかっています。また大腸がんは乳がんと並んで遺伝するがんの代表です。



遺伝DNAの二重らせん

近い肉親の中に、若くしてがんになられた方がいる、繰り返しがんになられた方がいる、家系内に特定のがんが多く発生しているような場合には、遺伝性の大腸がんの可能性ががあります。

### ●がんの成長

大腸がんは、早期がんから進行がんへと進みます。早期がんはポリープ（良性の腺腫）から発生するものと、正常の粘膜から発生するものがあります。また水平方向にばかり大きくなり平皿状に発育するものもあります。いずれにせよ、便で表面を削られたりしながら成長します。周囲に広がりやすくなる性質を得ると、腸の壁の中に浸潤していき、進行がんとなり転移を起こすこととなります。大腸がんはその成長の過程がよく研究されています。若い人にがんが少ないことから推測されるように、がんは年単位でゆっくり時間をかけて発生し、大きくなります。

## ● 症状

大腸がんの症状は無自覚な事が多く、特に初期には自覚症状はほとんどありません。ある程度進行した大腸がんの症状として血便があります。血便は痔でもあらわれる症状ですので、痔と思い込んで受診されないことがあります。大腸がんによる血便は少し黒っぽい血液が便に混じることと、毎日は続かないことが特徴です。次いで下痢と便秘を交互に繰り返す便通異常があります。これは主に結腸がんにあられる症状で、がんが進行して大腸の内腔が狭くなることにより起こります。腹部に痛みや膨満感があったり、便やガスが出にくい状態になり、最終的に腸閉塞を起こすこととなります。がんは進行すると全身が悪液質になったり、転移による症状が出ることとなります。ですから血便があったら診察を受けることをお勧めします。

## ● 診断と検査

がんを診断をつけるために便潜血検査と内視鏡検査が、ついで進行度を判定し治療につなげるためにCTとMRI検査、注腸造影、腫瘍マーカーとPETCT検査があります。

### 1. 便潜血検査

大腸のポリープやがんは表面から出血するため、便に血が混じっているかを検査することで、あるかないかを調べることができます。特に40歳を過ぎたらぜひ検診を利用してください。陽性といわれた方はがんが見つかることがありますので、必ず精密検査を受けてください。

### 2. 大腸内視鏡検査

一方で出血しないポリープやがんもあります。内視鏡は小さいポリープから進行がんまで直接みつけられるので、もっとも適した方法です。生検でがんかどうかの判断ができます。さらに拡大観察により早期がんでは表面の模様から内視鏡治療ができるか、手術が良いかが判断できます。

### 3. CTとMRI検査

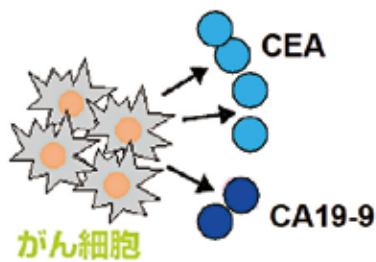
大腸がんの周辺への広がりやリンパ節や肝臓、肺への転移の有無を調べます。より見つけやすくするためには造影剤を用いたCT検査をします。直腸癌の広がりや肝臓への転移を調べるにはMRI検査が有用です。

### 4. 注腸造影

肛門から造影剤を注入することで、がんの位置と進行度がわかります。手術前の位置確認としても重要です。



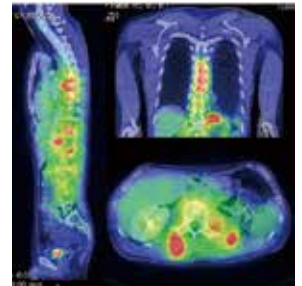
## 5.腫瘍マーカー



大腸がんにはCEAとCA19-9という2つの腫瘍マーカーがあります。これらはがんがつくる微量物質で、採血でわかります。すべての大腸がんでマーカーが上昇するわけではありませんが、マーカーの高かった方は変動をみることで治療効果の目安となります。また元々高くなくても数値が上がってくると再発が示唆されます。

## 6.PETCT

がんは成長が早いので、糖分の取り込みが増えていきます。この原理からがんを見つける検査です。高度に進行したものや再発がんに有用です。



PETCTで赤い部分ががんの再発部分

### ●治療の方針について

治療法には内視鏡的治療、外科治療、化学療法（抗がん剤）、放射線治療があります。基本的に大腸癌治療ガイドラインを参考にしますが、個々の患者さんに応じてよく検討します。手術できるものは手術が第一選択です。



### ●大腸がんのステージ

大腸がんの進行度（ステージ）は、大腸がん取り扱い規約で規定されていて、

#### 1.深達度

（がんが腸の壁にどのくらい深く入り込んでいるか）

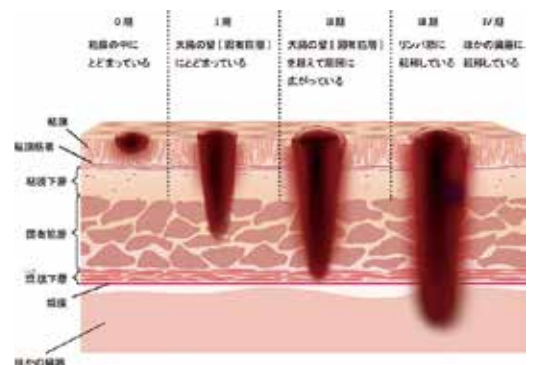
#### 2.リンパ節転移

（周囲のリンパ節にがんが転移しているか）

#### 3.遠隔転移

（肺、肝臓、腹膜などの遠くの部位にがんが広がっているかどうか）の3つの要素で決定されます。

がんの深さが粘膜下層までのものを早期がんといいます。検査の結果、決定された進行度に応じて治療方針を決定します。



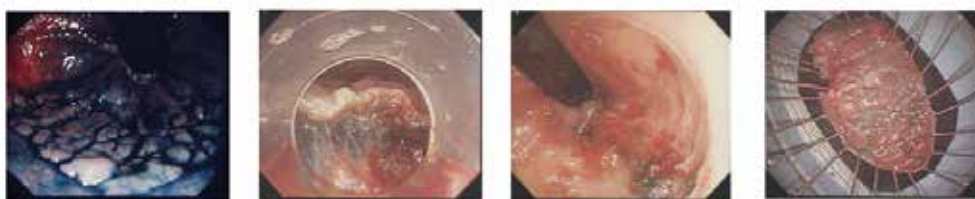
大腸がんのステージ分類  
日本医療機能評価機構から引用

## ●早期大腸がんの内視鏡的治療

内視鏡の拡大観察により早期がんと診断された病変は、大きさ2cm程度までは投げ縄で締めるような粘膜切除術（EMR）という方法で切除します。病変が大きい場合、特に2cmを超えるものには病変をメスで剥ぎ取るように、粘膜切開剥離法（ESD）という方法で切除します。切除した病変を顕微鏡で診断し、内視鏡治療で治癒が望めるなら治療は終了ですが、大腸の外側のリンパ節に転移の危険があると判断されれば追加の手術をお勧めすることがあります。大腸ESDには4-6日程度の入院が必要です。当院では多数例の経験があります。手術に比べて身体への負担は圧倒的に軽く、退院後は普通の生活に戻れます。



2.5cmの平坦な病変をEMRで摘除



4cmの平坦な病変をESDで摘除

## ●大腸がんの手術

手術の原則は癌の根治です。がんと周辺のリンパ節、その他疑わしい病変を一括してこぼれないように切除することです。手術には開腹手術と腹腔鏡手術がありますが、すべてを腹腔鏡下手術で行うのは無理があるので、癌の進行度や病態に応じて最適な方法を選択します。腹腔鏡手術は開腹手術に比べ、拡大視でき、傷が小さく、身体への負担が少ないため早期の退院や社会復帰が可能なことから最近では半数以上に行われています。肛門に近い直腸癌で以前なら人工肛門を造らざるを得なかったものも、最近ではできる限り大腸と肛門をつないで肛門を温存する手術が行われるようになってきました。長期的な成績が待たれています。高度に進行し切除できるかが疑わしい大腸がんに対して、手術前にがんの縮小を期待する術前補助化学療法を行い、うまく切除できたという報告も増えています。



開腹手術

