



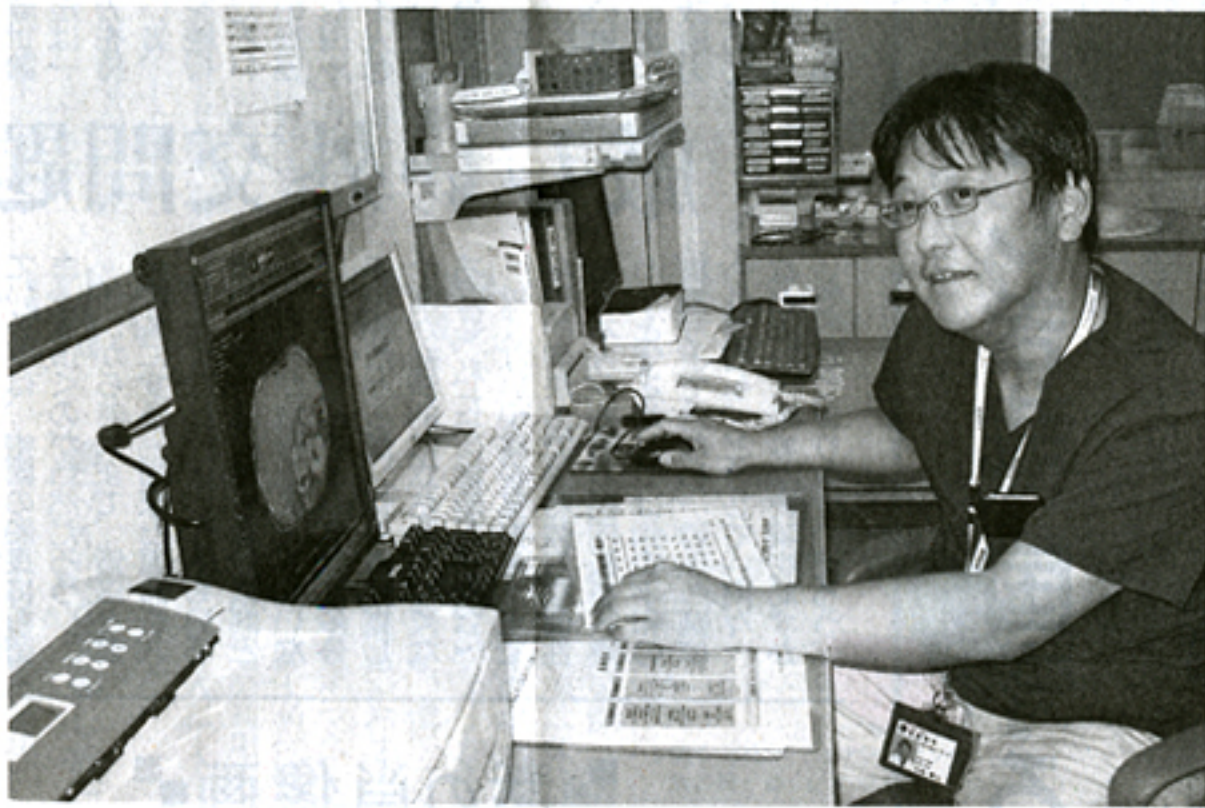
患者のQOL向上へ大きく前進

がんの罹患率で大腸がんは女性の1位、男性もトップになる勢い。一方、治療法は、患者さんのQOL（生活の質）向上に寄与するため大きく進歩している。今回は腹腔鏡による手術（腹腔鏡下手術）と「究極の」肛門温存術について、佐野病院（神戸市垂水区）消化器センターの小高雅人センター長に聞いた。

早期の離床が可能

日本での大腸がんに対する腹腔鏡下手術は1992年に初めて行われました。腹部の4、5力所を0・5〜1・5センチほど切開し、カメラや電気メス、鉗子を挿入して手術をします。

腹腔鏡下手術はおなかを大きく開く従来の開腹手術に比べ、傷が小さく、美容的に優れており、加えて痛みが少ないため早期の離床が可能であり、従って社会復帰が早くなり、メリットは大きい。また、手術器具の開発や手技の向上もあり、この18年間で急速に普及してきました。現在では、広く限られた施設において、切開する場所を1カ所に限定する方法も行われています。特に女性の場合、美容上大きな効果がありますが、高度な技量を要するので、さらなる医療器具の開発が待たれるところです。



「ほとんどの大腸がんの患者さんは肛門温存が可能と考えている」と話す小高雅センター長

て進行結腸がんに対する開腹手術と腹腔鏡下手術の比較試験が行われ、その結果が待たれるところですが、近い将来、大腸がん治療ガイドライン

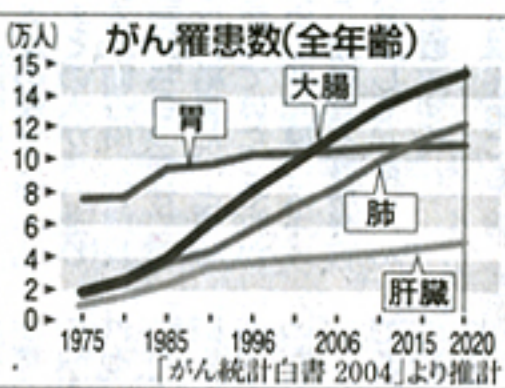
大腸がん 腹腔鏡下手術、肛門温存術 再発防ぐ抗がん剤も

2010年版では大腸がんに対する腹腔鏡下手術について、「手術チームの習熟度に応じた適応基準を個々に決定すべきである」となっています。高度な技術と豊富な経験を要するため、各施設・術者間の較差も大きいと考えられており、十分な技術と経験をもちた施設（手術チーム）で行われることが勧められています。

私の勤務する病院では、がんの進行度とは関係なくほとんどの患者さんに腹腔鏡下手術を行っています。もちろん、以前に開腹手術をしておなかの中に高度の癒着のある患者さんは、開腹手術を選択せざるを得ない場合もありますが、おなかの状態によっては腹腔鏡下手術は可能です。現在、私の病院では8割ほどを腹腔鏡下手術で行っています。他施設からの紹介が増加したこともあり、大腸がん腹腔鏡下手術症例が増加しました。

肛門温存率が向上

直腸がんに対しては、機器の進歩により肛門温存率が高くなってきました。しかし、肛門に極めて近い下部直腸がんに対しては、肛門を温存できず、永久的な人工肛門になる率は高くなります。そこで開発されたのが、肛門を締め筋の一部と腫瘍を切除する「究極の」肛門温存術です。



筋の一部と外肛門括約筋を残すことにより、肛門機能が温存されます。

以前は、がんよりできるだけ離して切り取り、切除範囲を大きくすることが再発率を下げることであったと考えられていました。しかし、私が勤務していた国立がん研究センター東病院（千葉県）で300人以上の患者さんを調べたところ、究極の肛門温存術で再発率が高まるということはありませんでした。

私は、実際にこの手術方法によりほとんどの大腸がんの患者さんは肛門温存が可能と考えています。そもそも肛門の解剖に熟知していないと手術は難しいということはありませんが、私の病院では、がんの発生場所が肛門から2〜3センチのところまでだと、肛門温存を行っています。他の施設で肛門を温存できないというところで、私のところに相談に来られた患者さんで、この2年間、永久人工肛門になった患者さんはいません。

もちろん、括約筋を切ると肛門のしまりが悪くなり、さまざまな程度で肛門機能が障害されるので、手術前と全く同じ肛門機能が保たれることはありませぬ。しかし、2年ぐらいたつうちに肛門機能は改善されてきます。排便の満足度を聞いたところ、不満であると答えた人は、手術後1〜2年で1割ぐらいいです。高齢者でもともと肛門機能が低下している人だと、将来のことを考えて、人工肛門のほうがよいこともあります。

腹腔鏡下手術も肛門温存術も、現時点では病院間に相当差があります。ですから、患者さんは担当の先生とよく話し合って治療法を決めていただき、場合によってはセカンドオピニオンも利用され、自分が納得したうえで治療を受けられることをお勧めします。

フォロフォックス療法

再発を防ぐ抗がん剤の開発も進んでいます。他の臓器に浸潤、転移のない大腸がんに対して手術後に再発予防目的で治療を行うのが、補助的な抗がん剤治療です。現在、フルオロウラシルという薬剤にオキサリプラチンを併用した「FOLFOX（フォロフォックス）療法」が最新の治療法です。FOLFOX療法は海外ではすでに標準治療として行われており、当院でも同じ治療法を取り入れて行っています。補助的な抗がん剤治療を行った場合でも、再発してしま

もう患者さんの多くは手術後3年の間にみられます。しかしながら、FOLFOX療法を用いることで、従来の補助的な抗がん剤治療に比べ手術後3年間の再発リスクが23%軽減できることが報告されています。

治療法が今後も開発されると思いますが、やはり予防が大切です。特に40歳以上の人は、内視鏡で定期検診を受けてもらうのがよいでしょう。早期発見早期治療につながりますし、それが望ましいのはいうまでもありません。