

大腸がん

～はやく見つけて、上手に治す～

近畿大学 外科 奥野清隆



がん予防キャンペーン大阪2011 平成23年10月9日(御堂会館)

大腸とは？

横行結腸

上行結腸

盲腸

虫垂

下行結腸

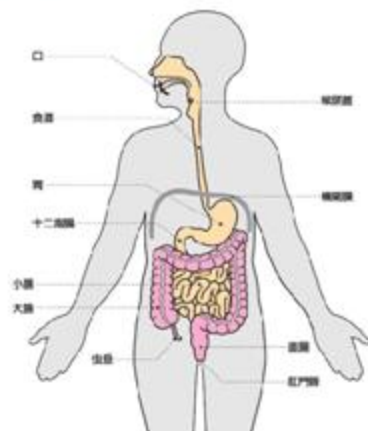
S状結腸

直腸S状部

上部直腸 (Ra)

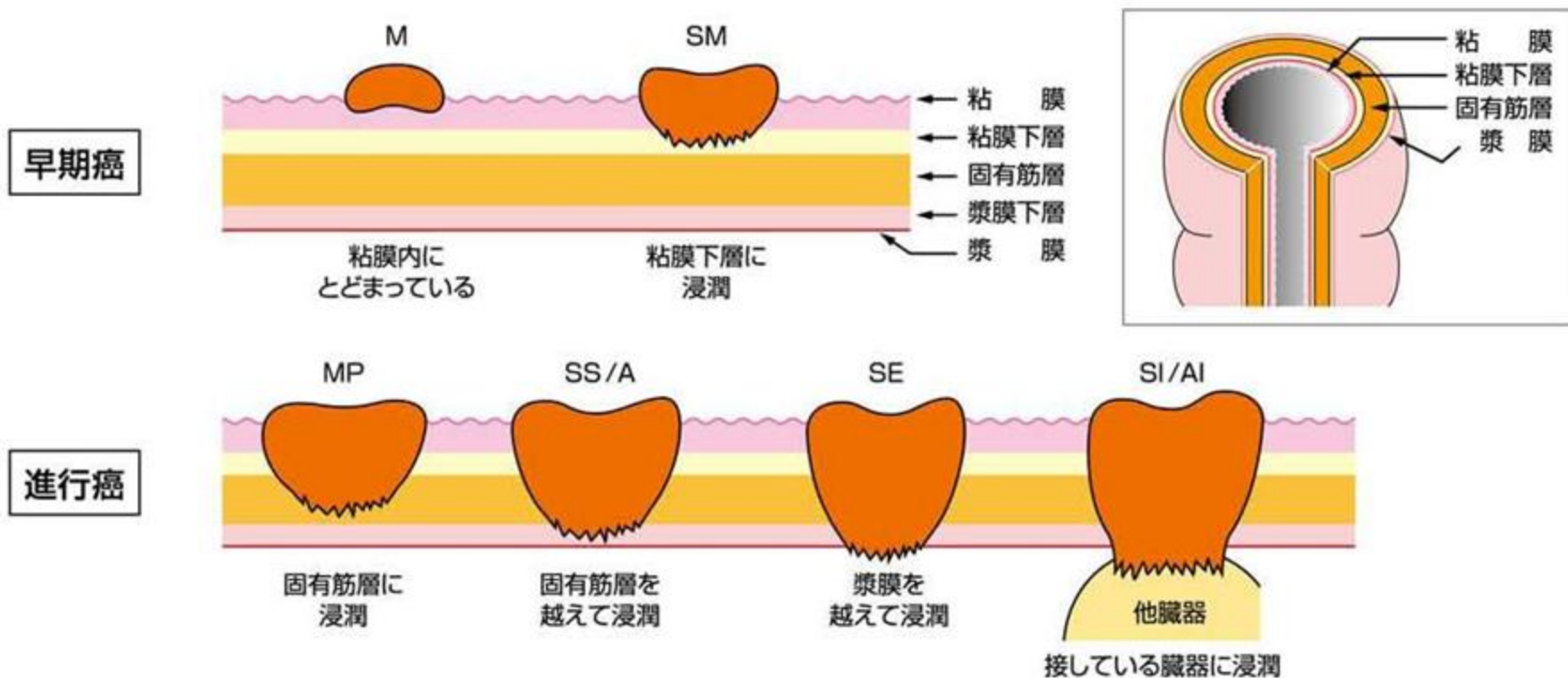
下部直腸 (Rb)

1.5~2mの長さの腸管



大腸がん(早期がんと進行がん)

早期がん：粘膜下層に留まるがん → **リンパ節転移はあいうる(約10%)**



■ M癌、SM癌を「早期癌」、固有筋層以上(以深)に浸潤している癌を「進行癌」と呼びます。

大腸がんのステージ(病期)分類

0 期: がんが粘膜にとどまるもの

I 期: がんが固有筋層にとどまるもの

II 期: がんが固有筋層を越えて外へ浸潤するもの

III 期(a, b): **リンパ節転移のあるもの**

IV 期: 腹膜、肝、肺などへの**遠隔転移のあるもの**

内視鏡治療

手術治療

大阪府がん罹患数の年次推移

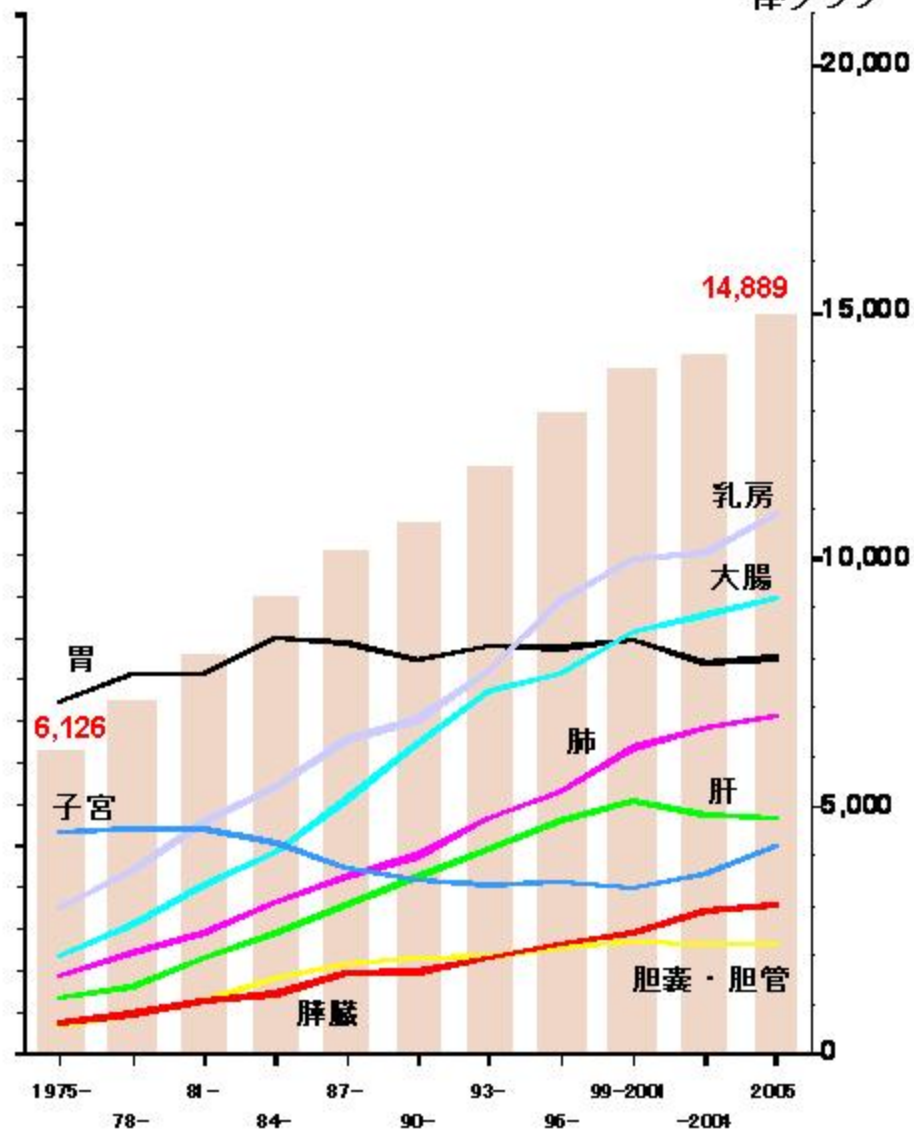
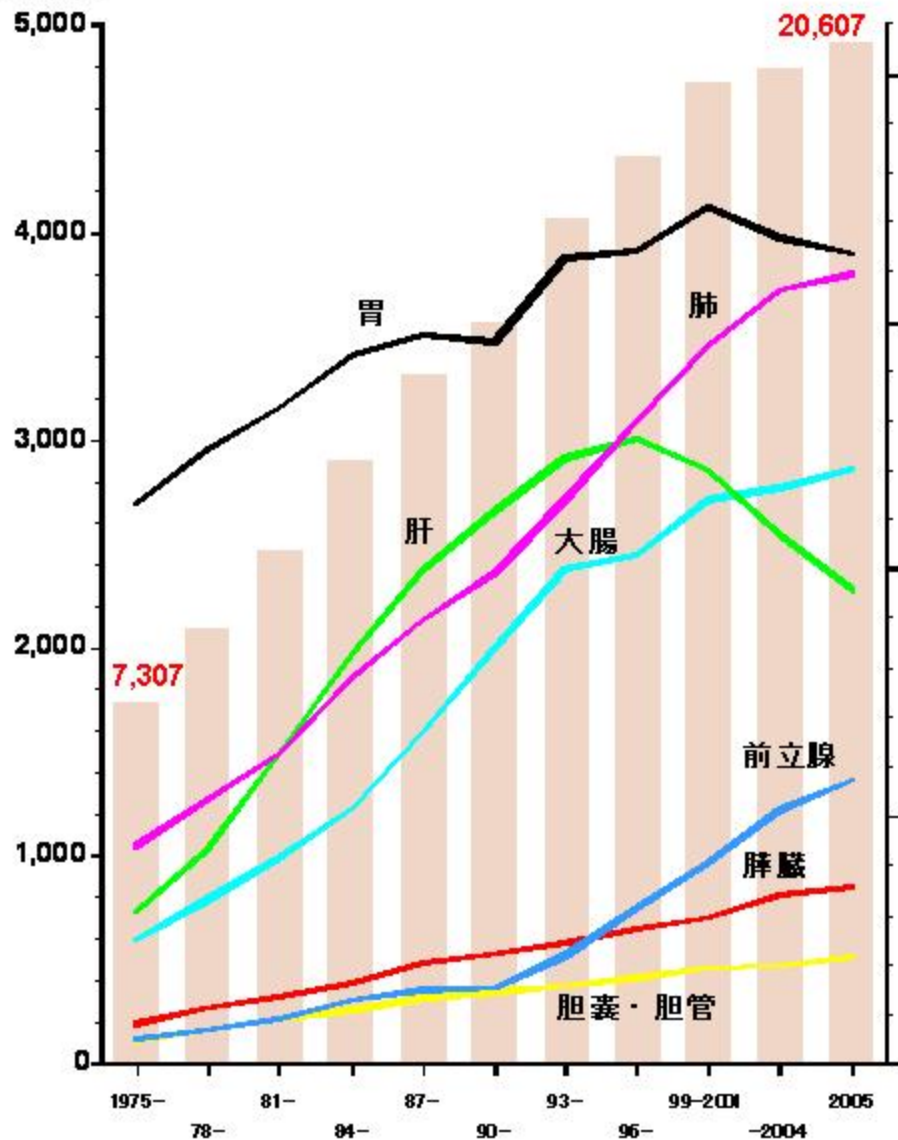
府立成人病センター
津熊秀明先生より

折れ線

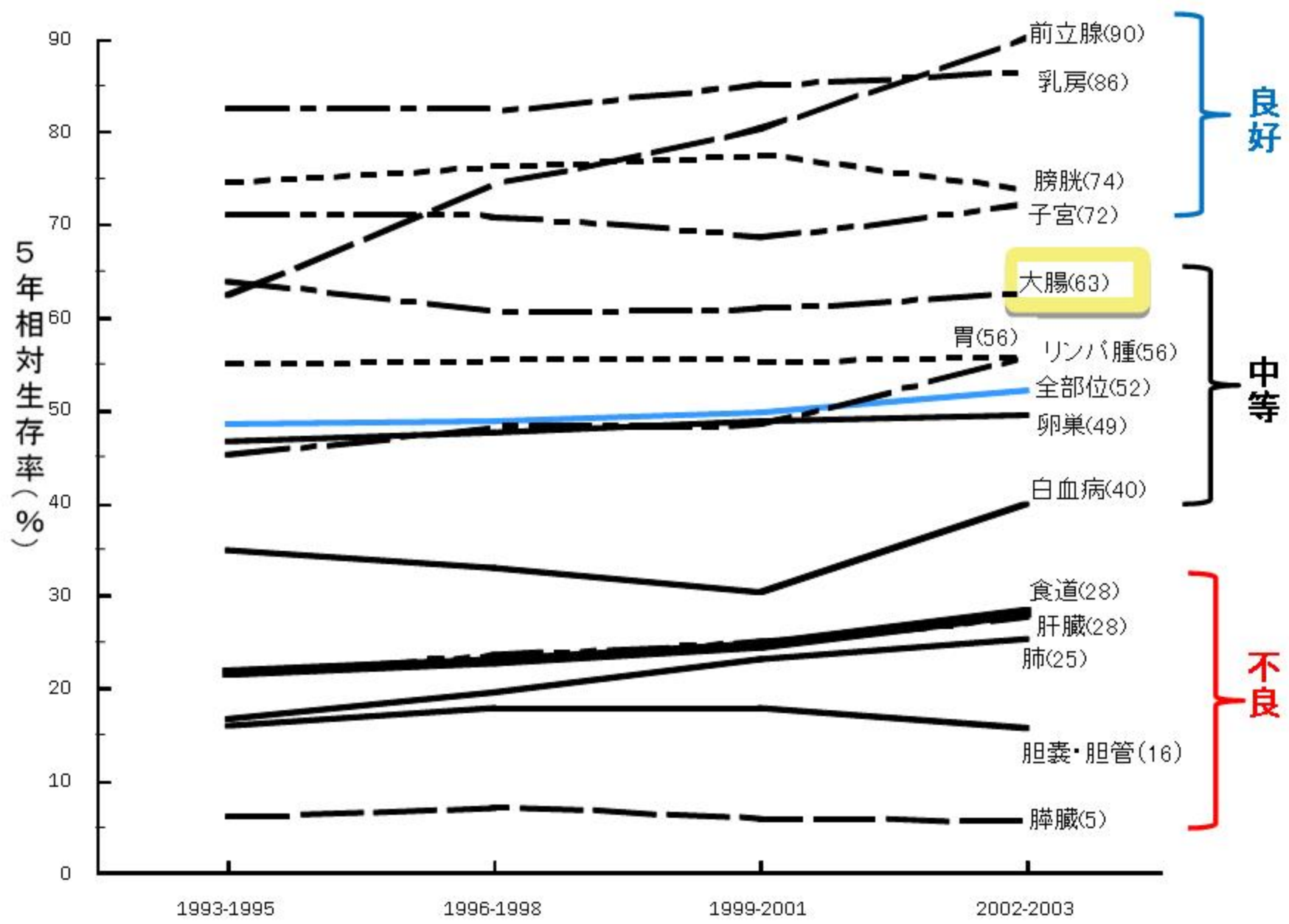
男

女

棒グラフ



5年相対生存率の年次推移

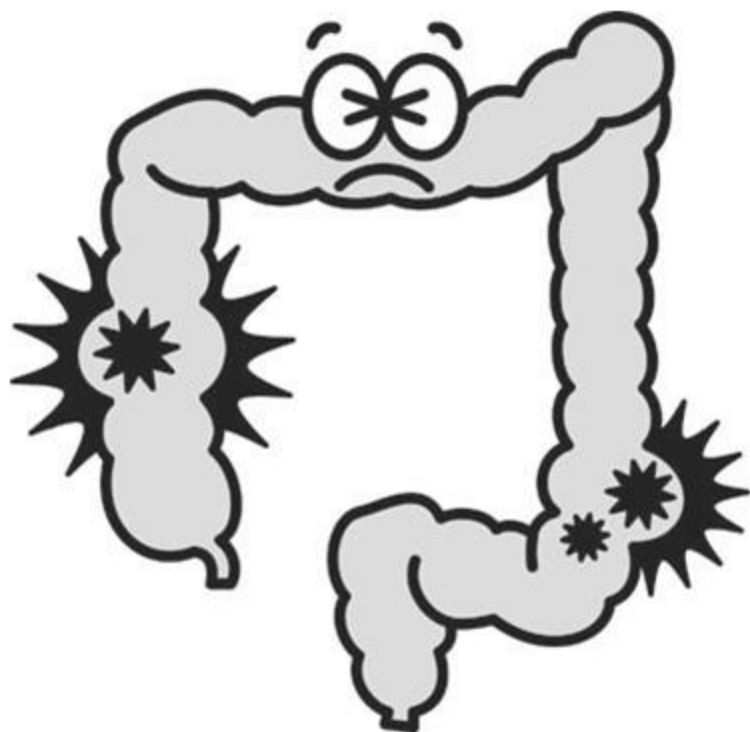


大腸がんの症状

- **血便** (赤い便、黒い便)
- **腹痛** (シクシク痛む鈍痛〜キリキリ刺し込む疝痛)
- **腫瘤触知** (しこりを触れる)
- **便通異常** (便秘と下痢を繰り返す)
- **便柱狭小** (便が細い)
- **貧血** (気付かない程度の慢性出血)
- **腸閉塞症状** (激しい腹痛、嘔吐、吐糞、便やガスが出ない)



癌占居部位による症状の違い



- **右側大腸癌**:慢性腹痛(しくしく鈍痛)、腫瘤触知(しこり)、貧血
- **左側大腸癌**:血便、便通異常、腸閉塞症状

診断、検査の流れ

便潜血反応
腫瘍マーカー
(CEA, CA19-9)

スクリーニング

注腸造影
大腸内視鏡、生検
バーチャル内視鏡(CTC)

大腸癌の確定診断

腹部エコー
体幹部造影CT
肝、骨盤部MRI

リンパ節転移の有無
肝、肺転移の有無

全身ガリウムシンチ
FDG-PET, PET/CT

遠隔、全身転移の検索

ほんとに検診って大切ななの？

—便潜血反応検査の重要性—

便潜血検査（2日法）



陰性

陽性

次年度 便潜血検査
(でも陰性だからって安心しないで)

大腸内視鏡検査



大腸がん
(3~5%)

大腸ポリープ
(30%)

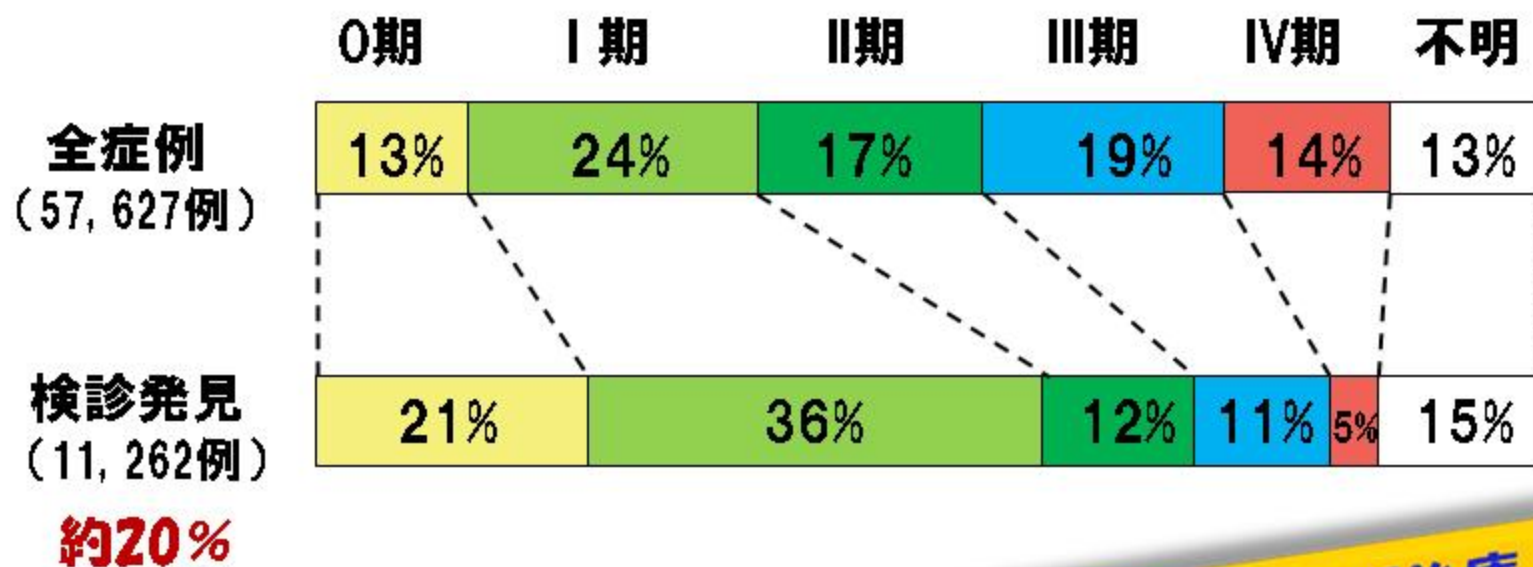
ほぼ異常なし
(約65%)

50%以上は早期がん

がん予備軍を摘み取る

大腸がん検診は重要です。その根拠は---

大腸がんのステージ分布（2008年拠点病院全国集計）



大腸がんは検診によって早期発見・早期治療
が期待出来る！！

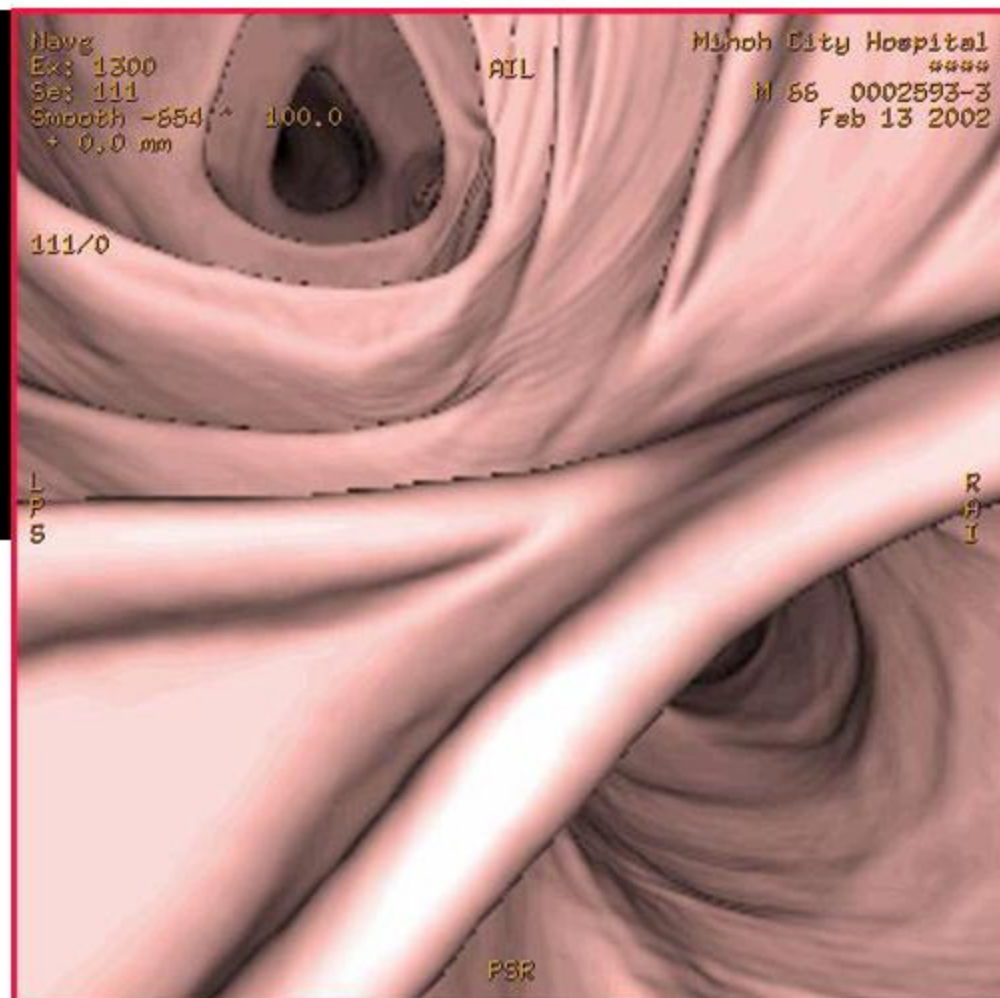
Virtual Colonoscopy

—バーチャル内視鏡検査の実際—

実際の内視鏡検査



バーチャル内視鏡画像



近畿大学放射線科
村上卓道教授より

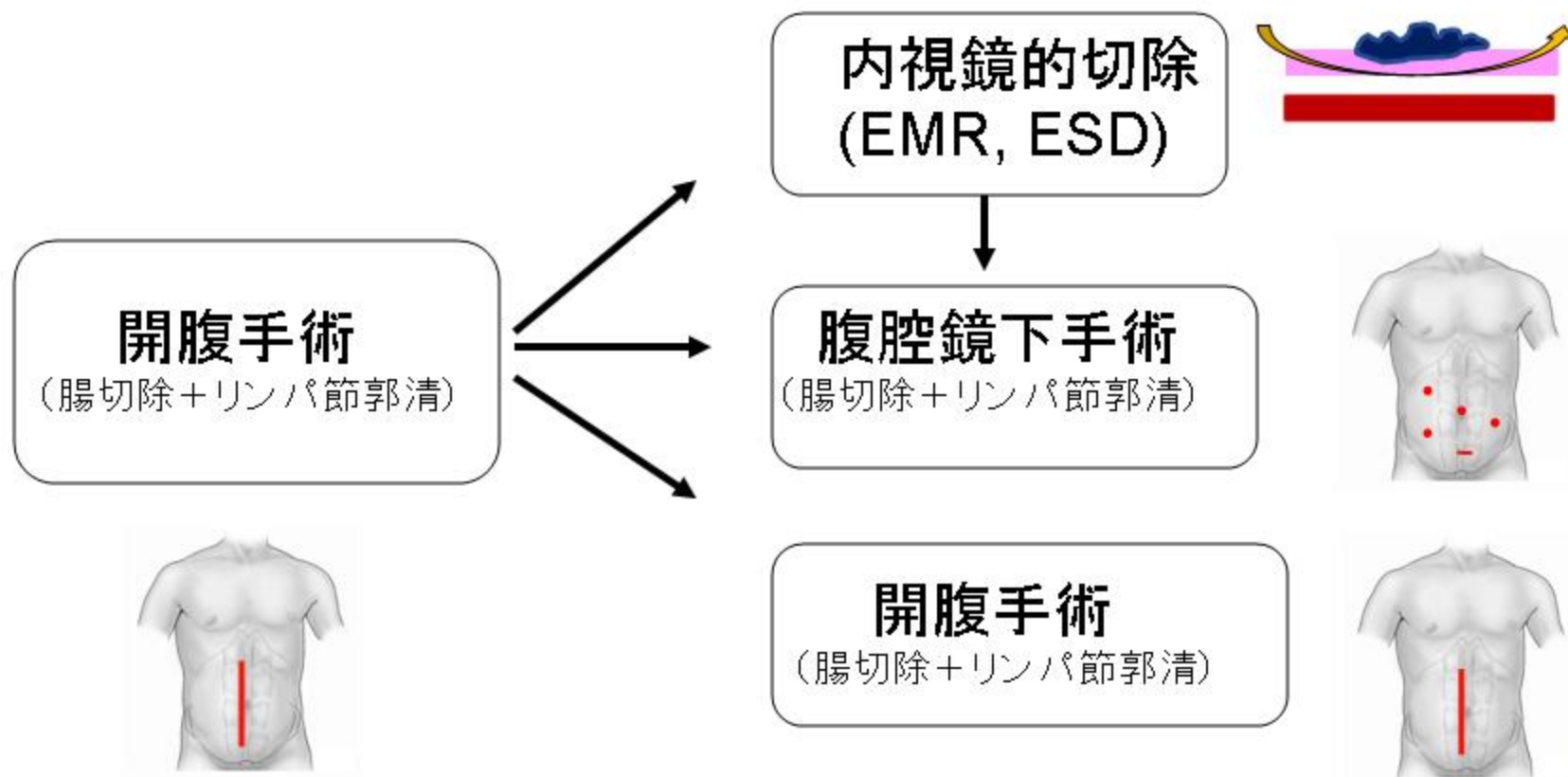
大腸がん切除の選択

—あなたにとってベストの治療法は？

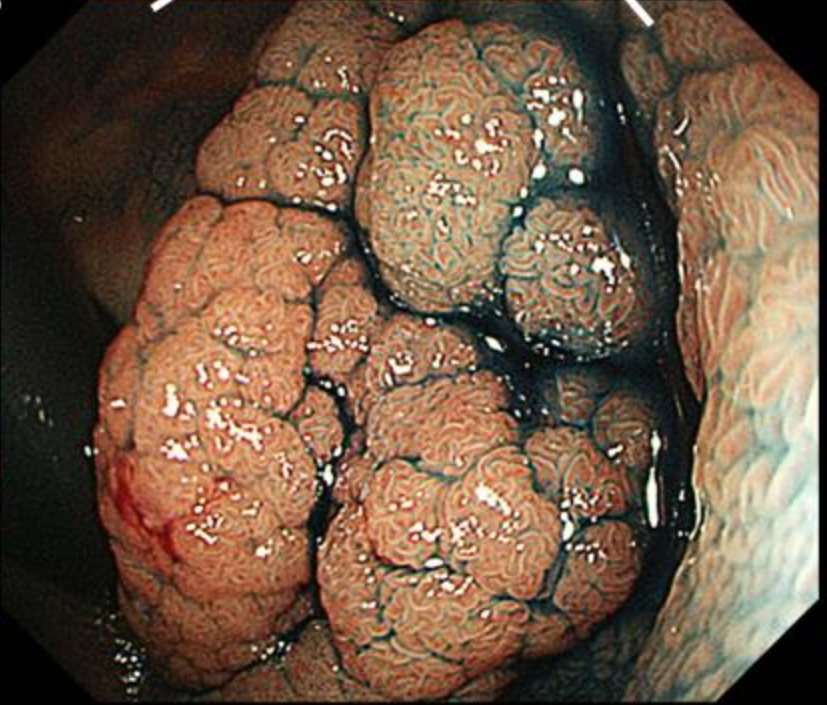
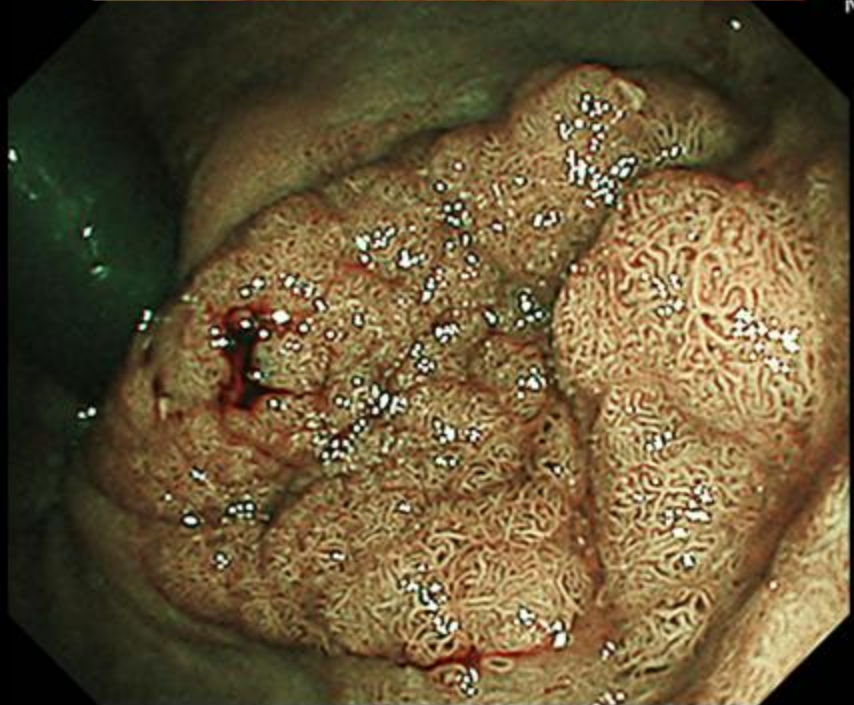
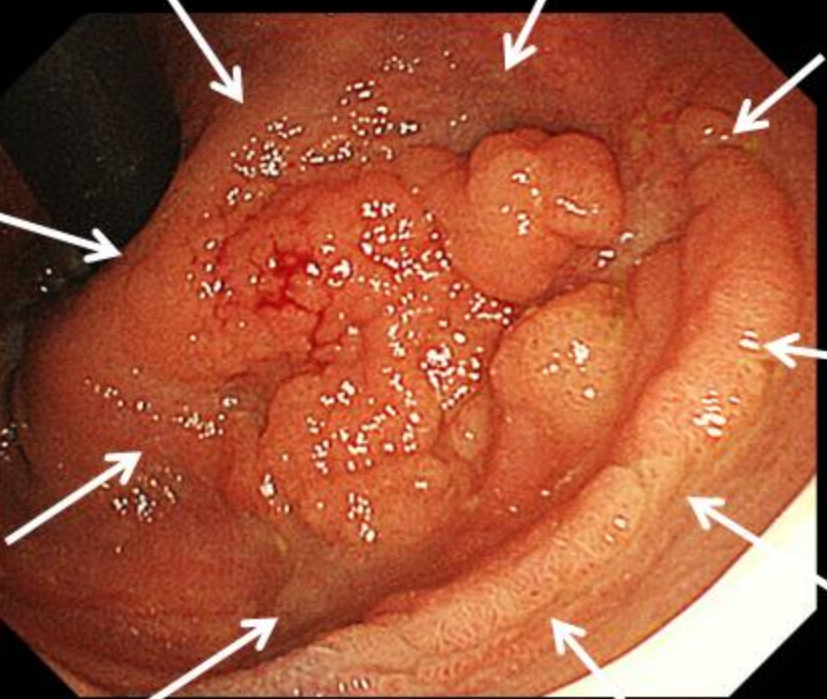
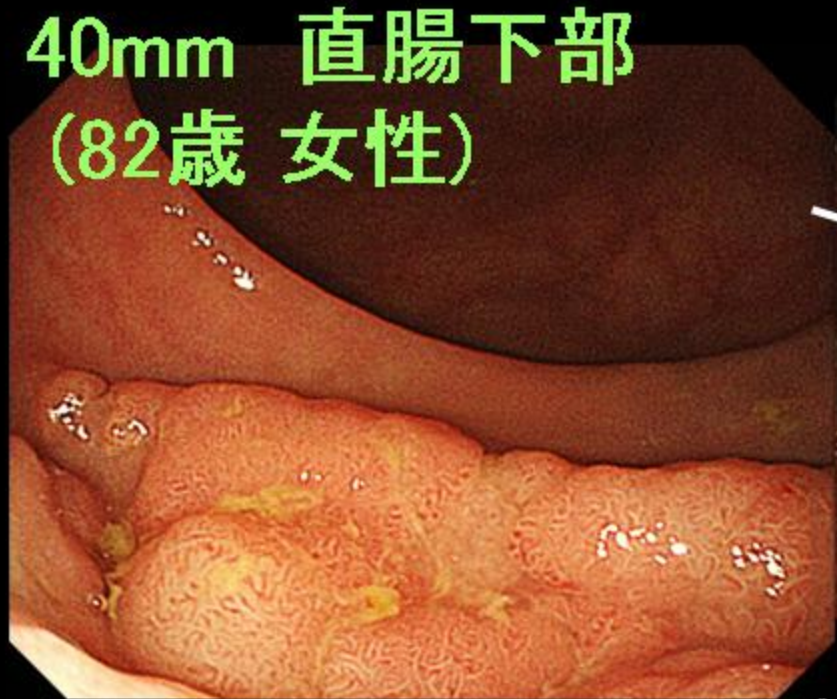
過去



現在

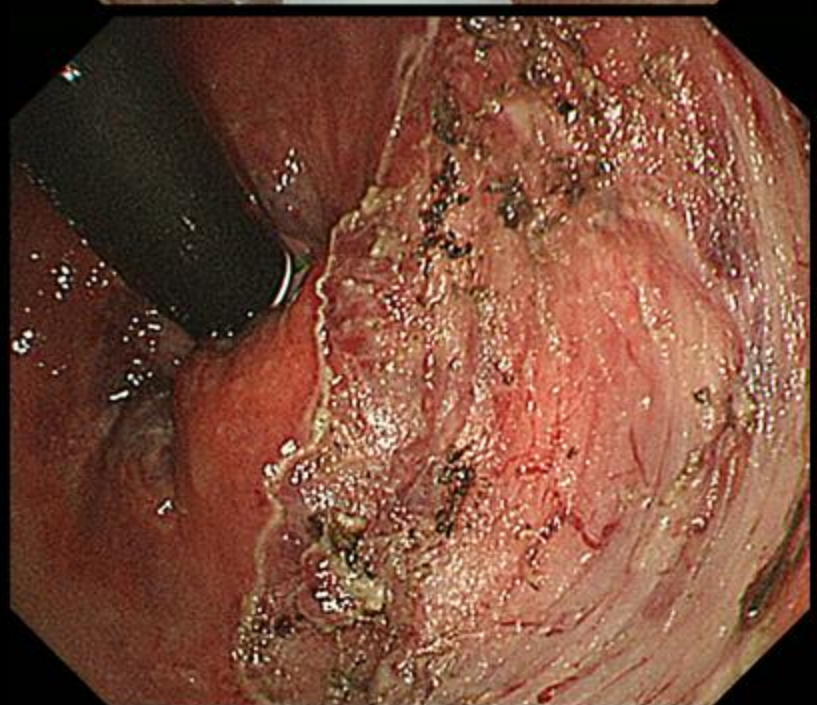
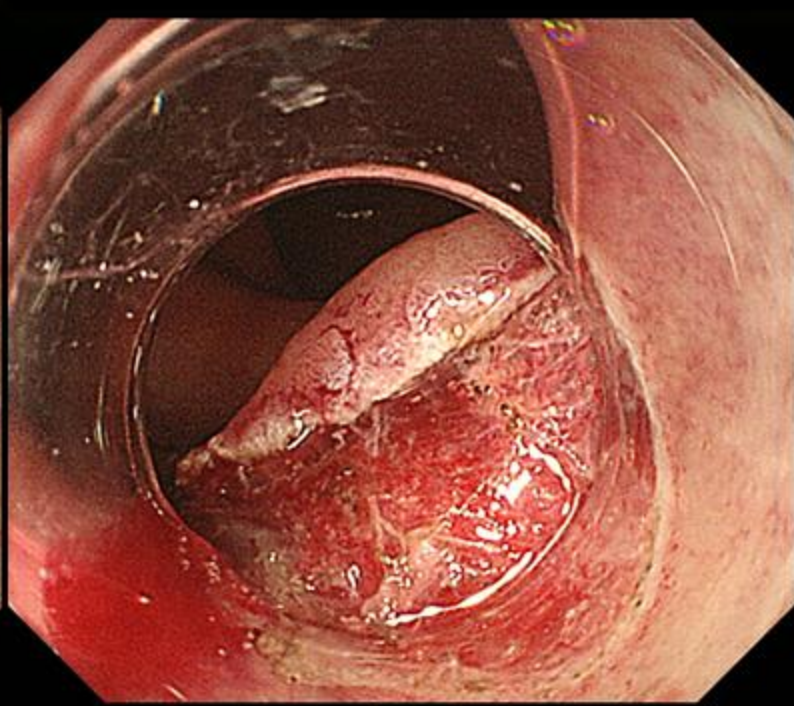
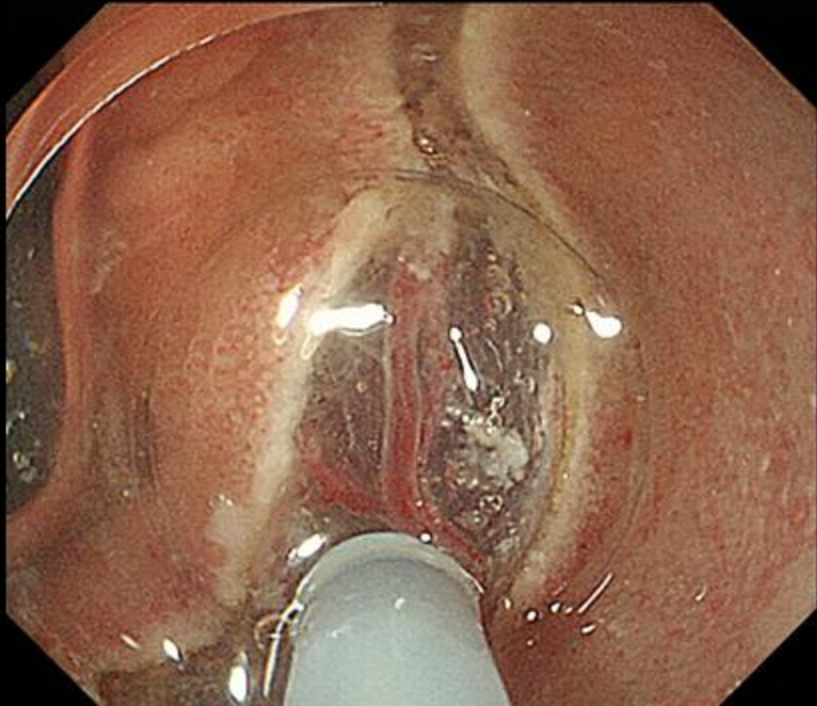


40mm 直腸下部
(82歳 女性)



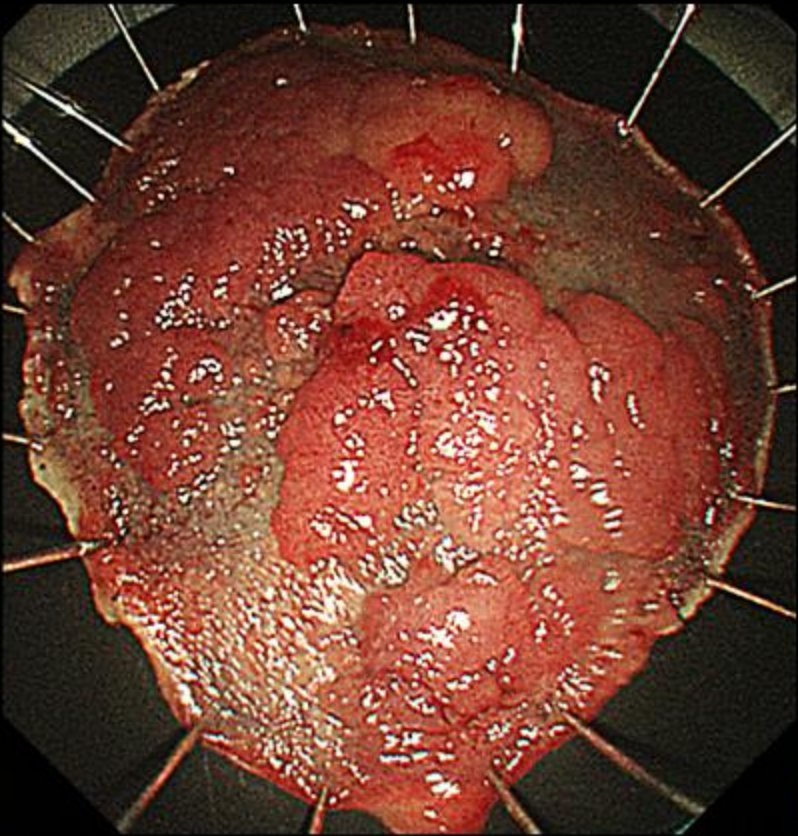
榎田

ESD

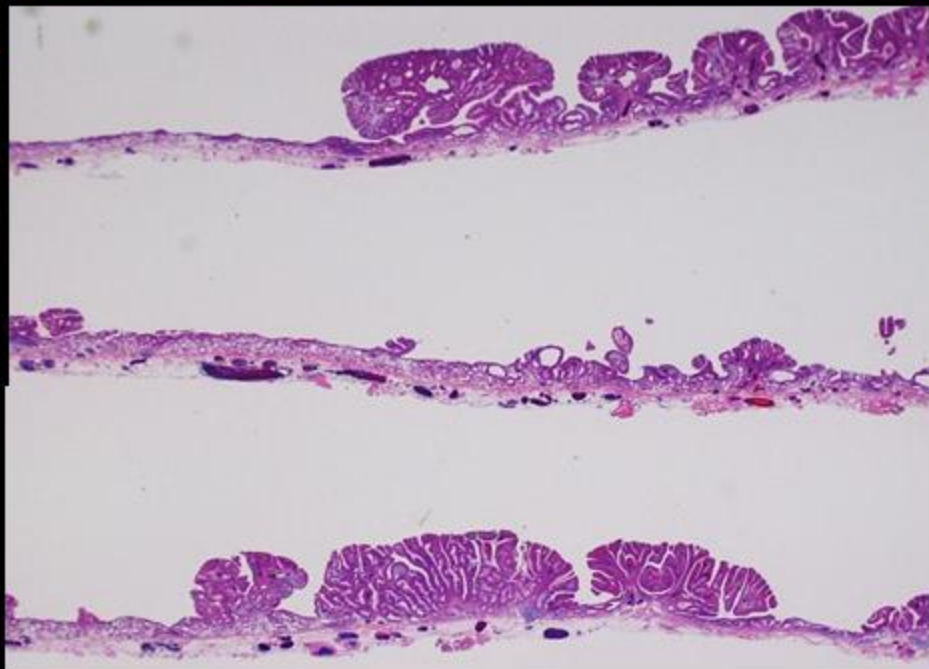


榎田

切除標本



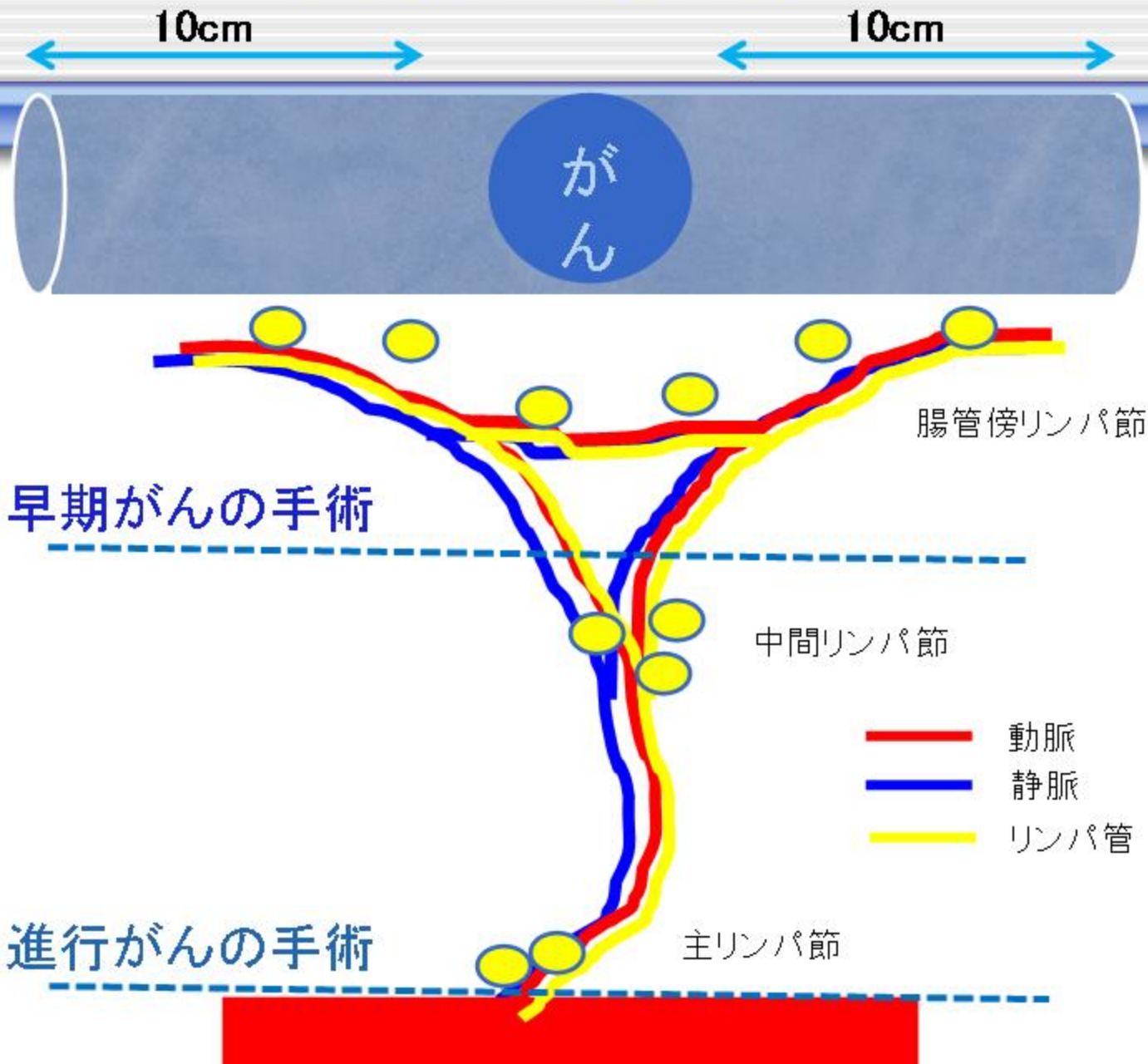
腺腫内癌
(粘膜内癌)



Update in Gastroenterologia
Bologna, Italy,
Jun 16, 2010

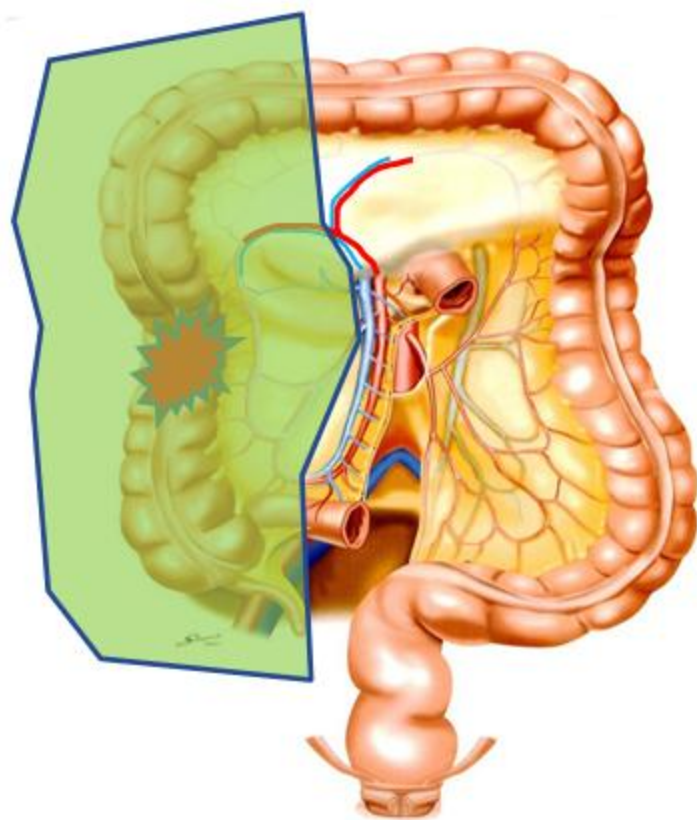


結腸がんの手術



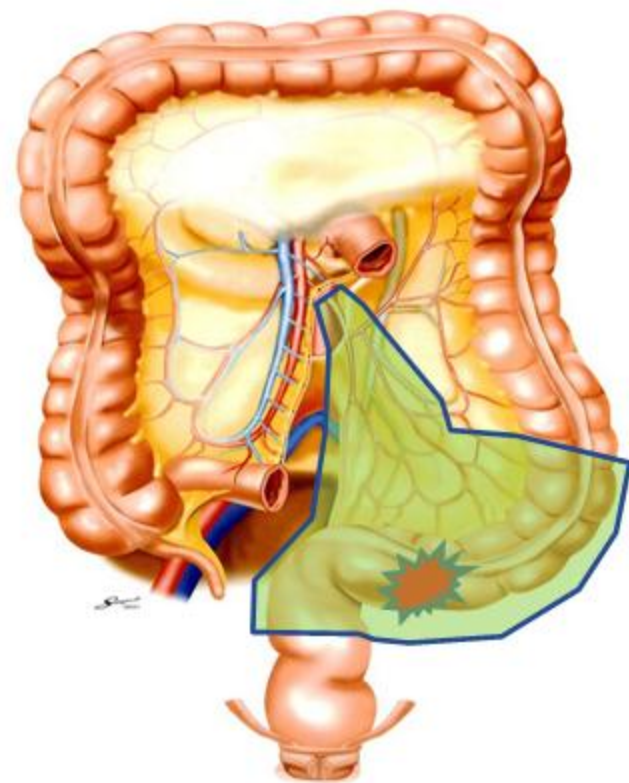
いろいろな結腸切除術

上行結腸がん



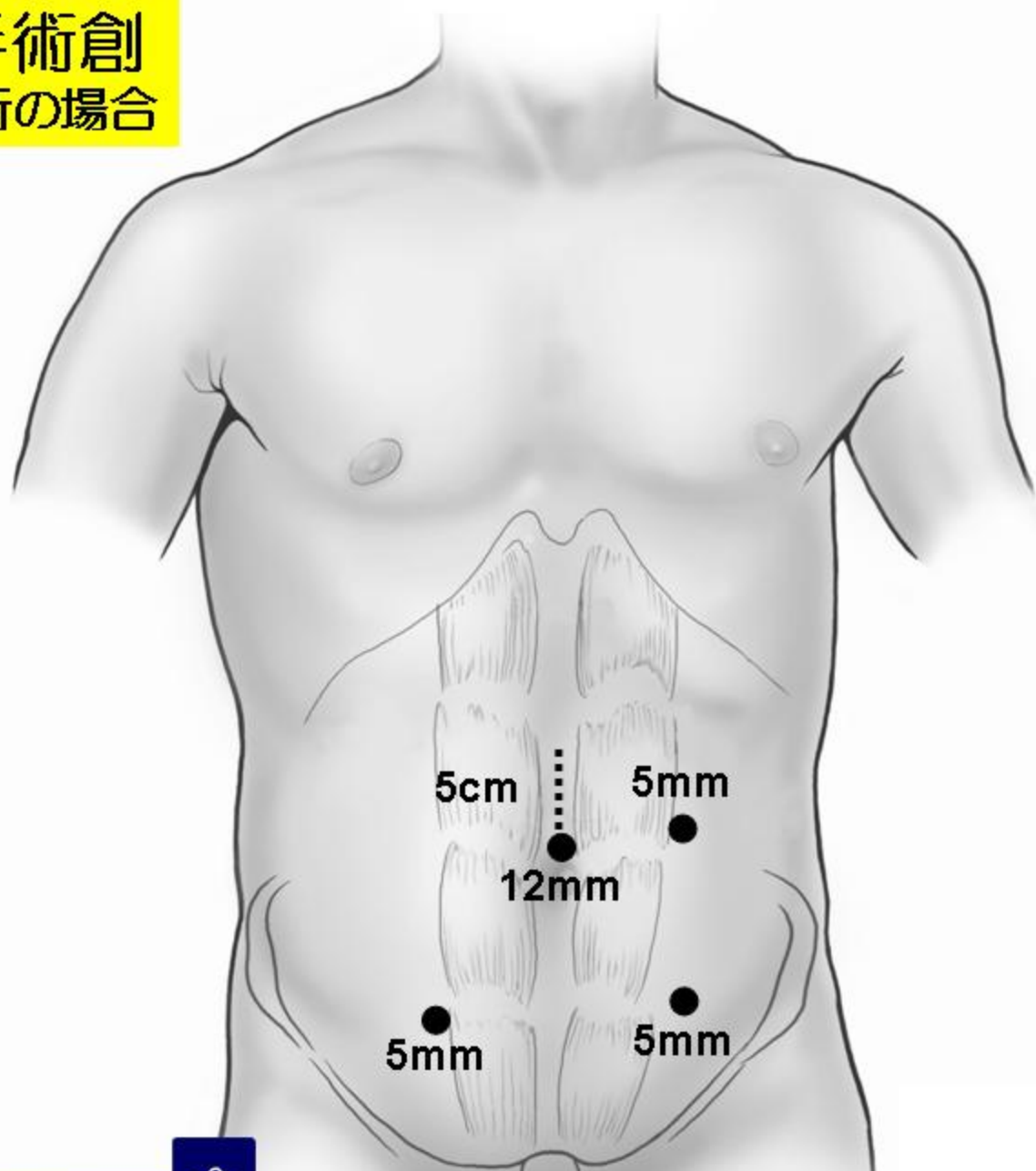
結腸右半切除術

S状結腸がん

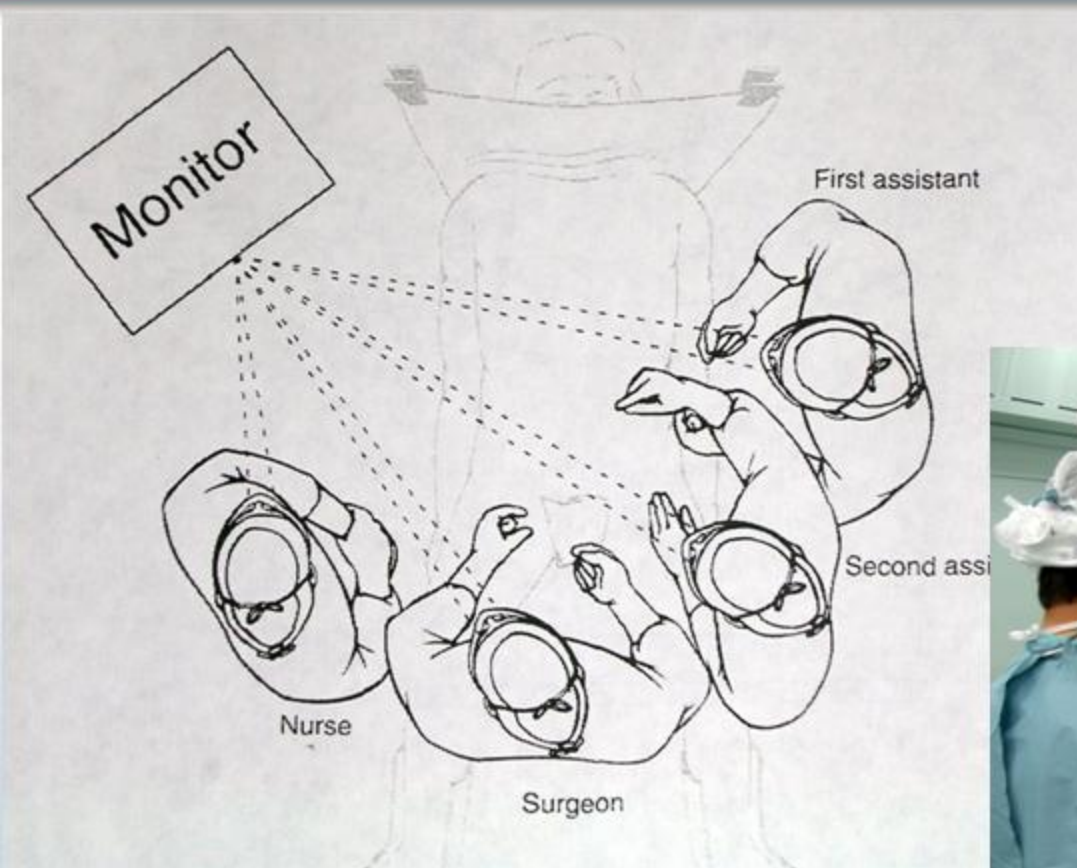


S状結腸切除術

腹腔鏡下手術創
結腸右半切除術の場合



腹腔鏡下結腸切除術



- 同一画面を見ながら操作
- カメラ用と操作用のポート孔



腹腔鏡手術の器械、医療機材

鉗子類



バイポーラ ベッセルシーリングシステム



トロッカー



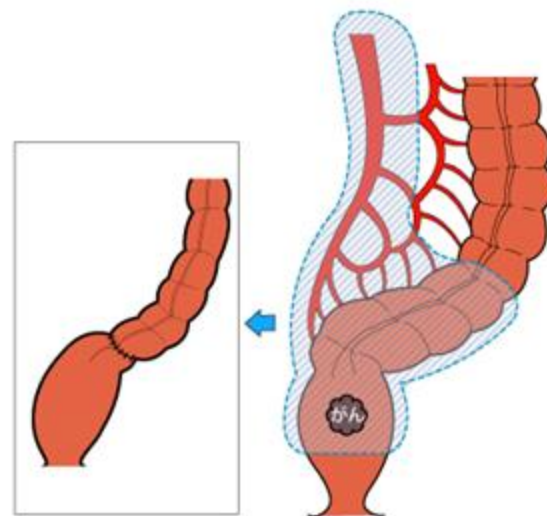
高額 of 機材費！



直腸がんの手術

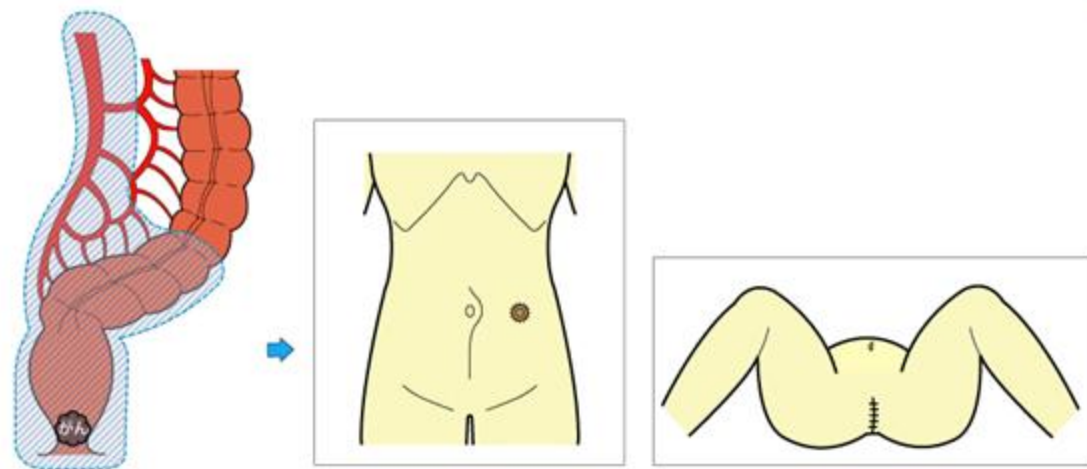
◆ 直腸切除(括約筋温存)術

腫瘍より2~3cm離して直腸を離断し、吻合(器械吻合)

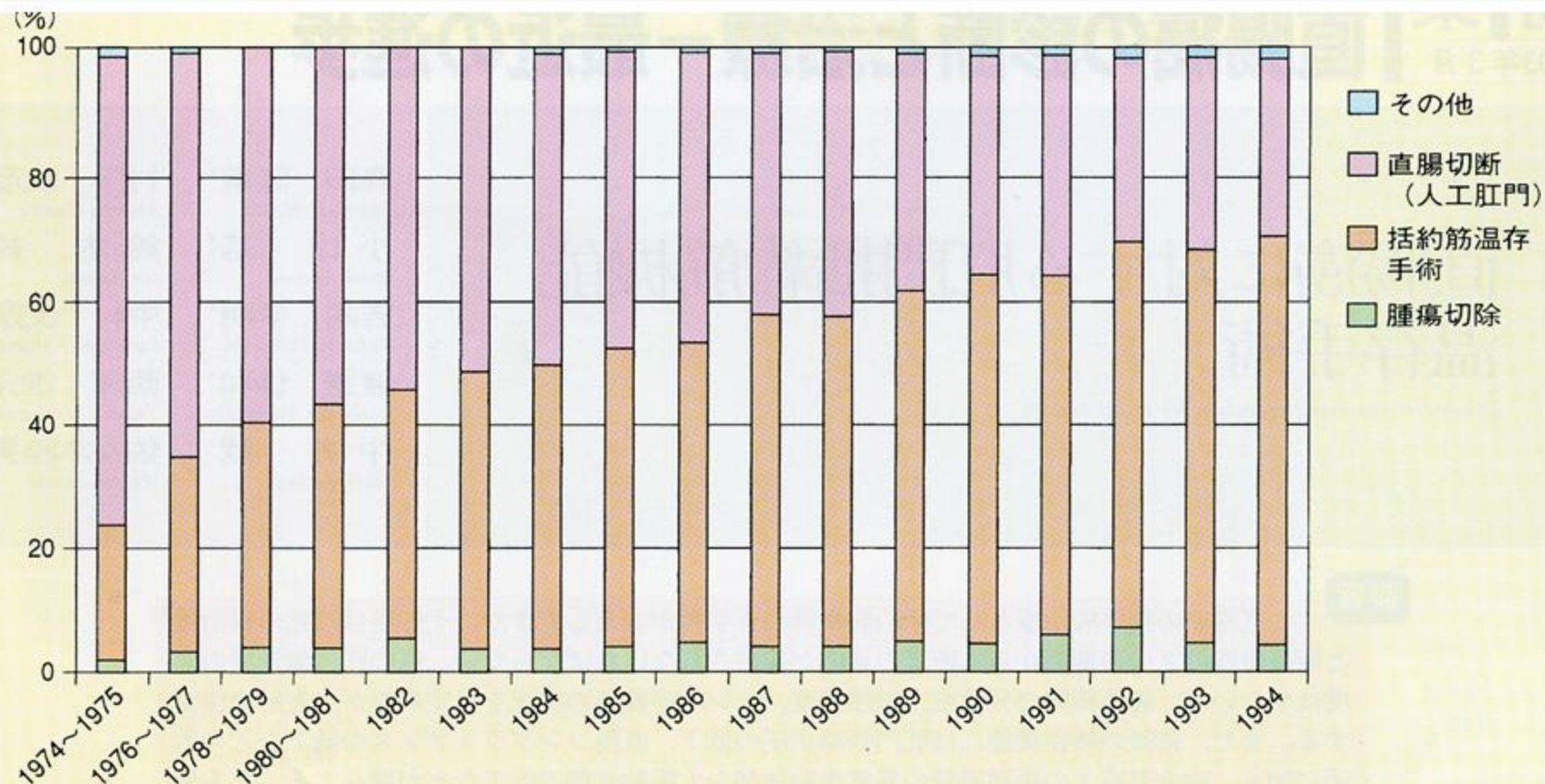


◆ 直腸切断術

肛門が失われるので人工肛門(ストーマ)が必要



直腸がん手術の変遷



第50回大腸癌研究会全国アンケート (1999)より

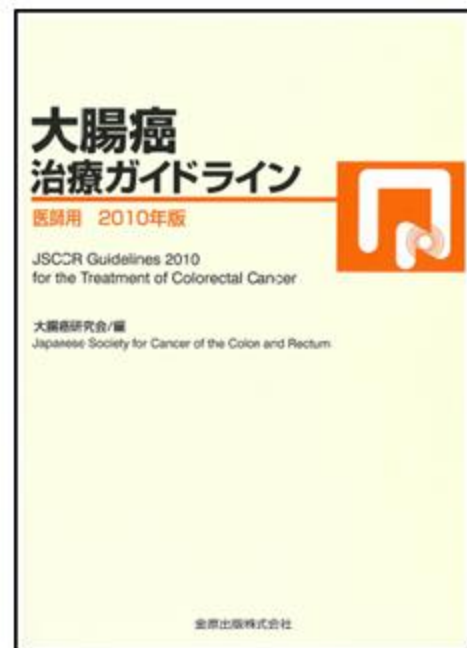
大腸癌手術、治療の指針



陣内傳之助 初代教授
大腸癌研究会初代会長



安富 正幸 前教授
大腸癌研究会元会長



直腸癌手術 —日本の教科書より—

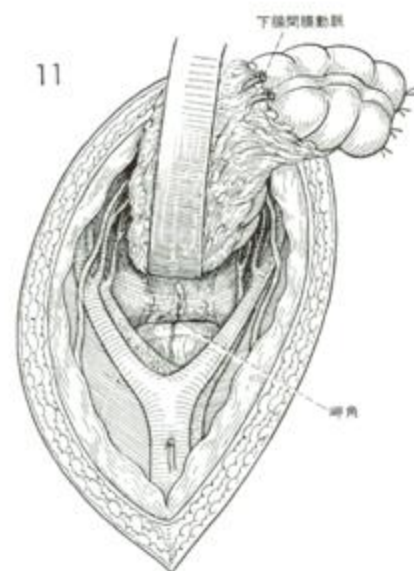


図11 直腸後方の制離、さき到大動脈を制離した層で仙骨に沿い、仙骨前面の静脈を損傷しないように、しかもなるべく筋膜を切除面につけるようにして仙骨前筋膜を下方へ剥がす。

土屋周二他、現代外科手術学大系
(1980年)

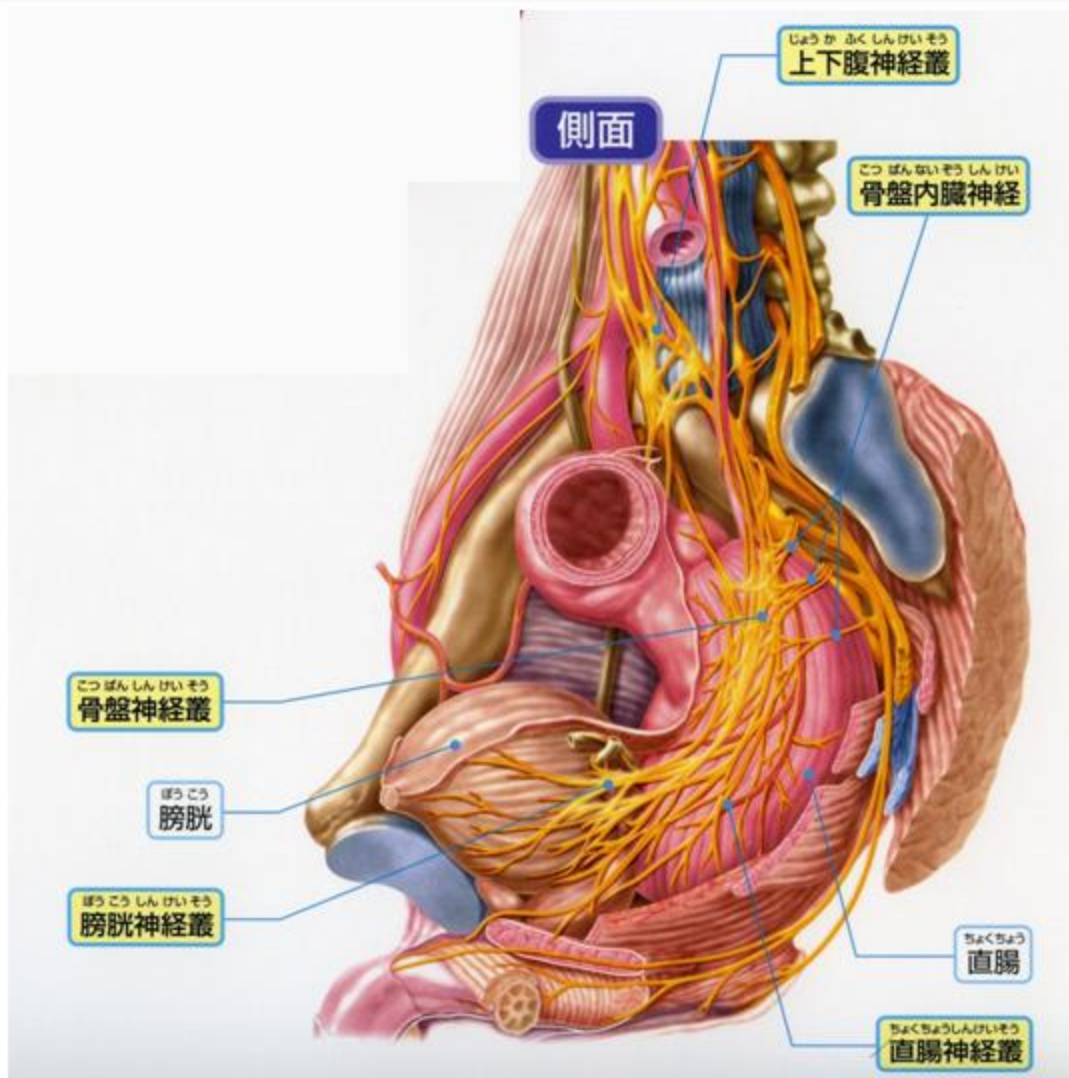
- 自律神経は？ 合併切除

- 肛門側切離端(AW)は？ 根治性100%主義！

・直腸の横断予定部位は腫瘍下端からほぼ5~6 cmとればよ
く、——

浜口栄祐他：腹部外科手術書(南山堂)1975年

排尿、性機能に関する神経

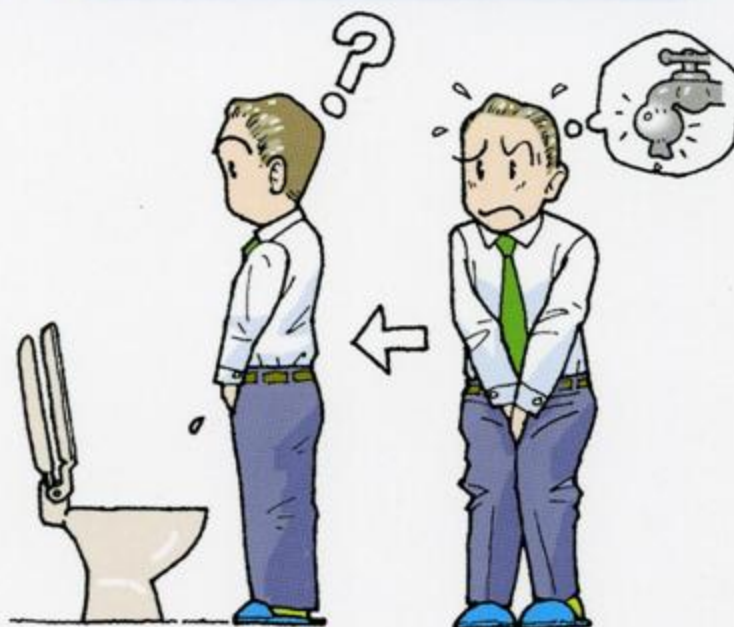


直腸がん術後の生活(QOL)

はいべんき のうしょうがい
排便機能障害



はいにようき のうしょうがい
排尿機能障害



せいき のうしょうがい
性機能障害



がん手術におけるジレンマ(dilemma)



陣内傳之助 初代教授
大腸癌研究会初代会長

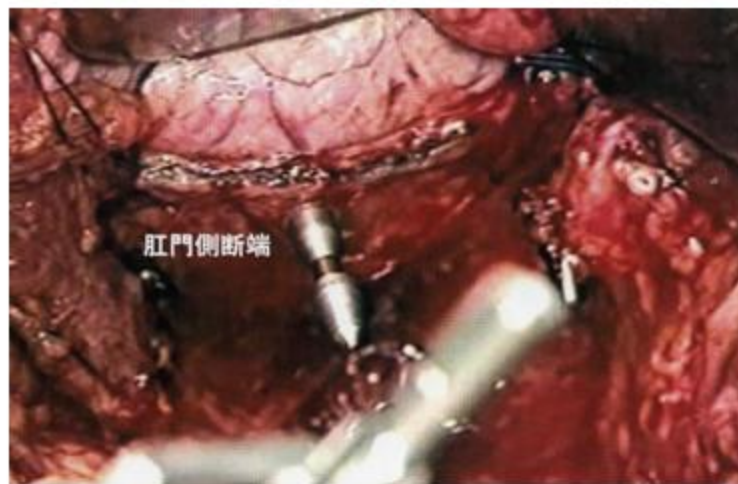
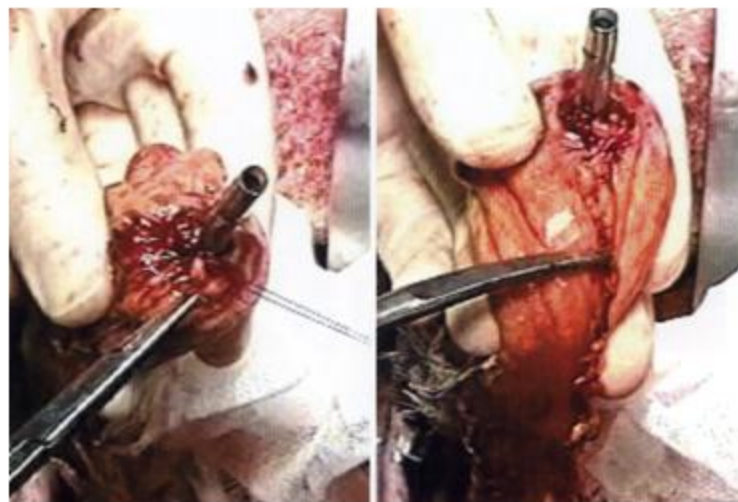
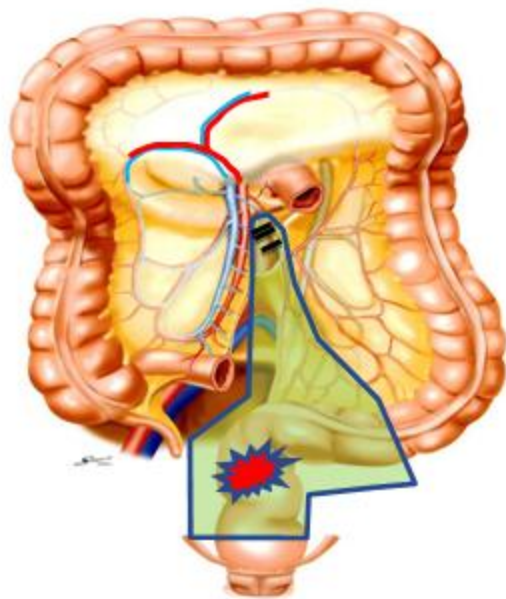


安富 正幸 前教授
大腸癌研究会元会長

根治性

QOL(生活の質)

直腸癌に対する前方切除術



超低位前方切除術の進歩



直腸切除術における 合併症を減らすコツ

— DST (Double Stapling Technique) の手技を中心に —



森田 隆幸 先生
青森県立中央病院
外科部長



司会
亀岡 信悟 先生
東京女子医科大学
第2外科教授



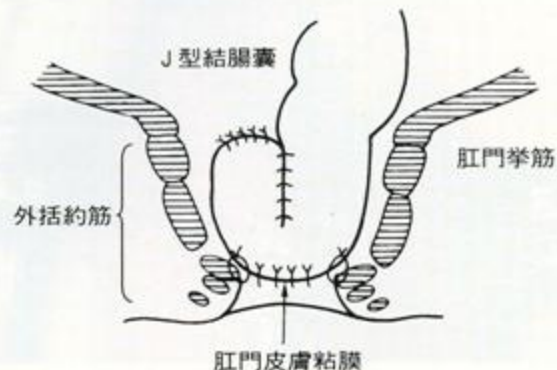
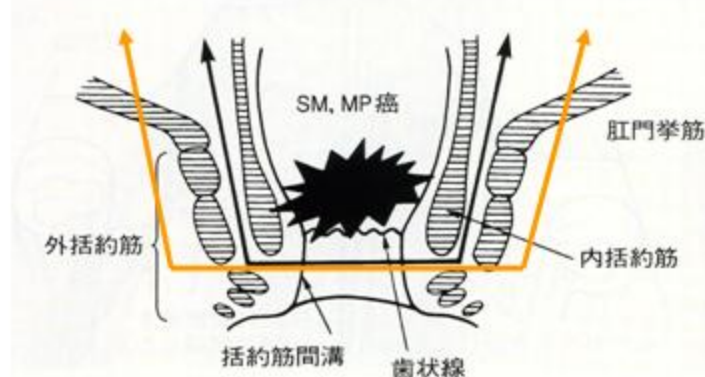
奥野 清隆 先生
近畿大学医学部
外科学教授



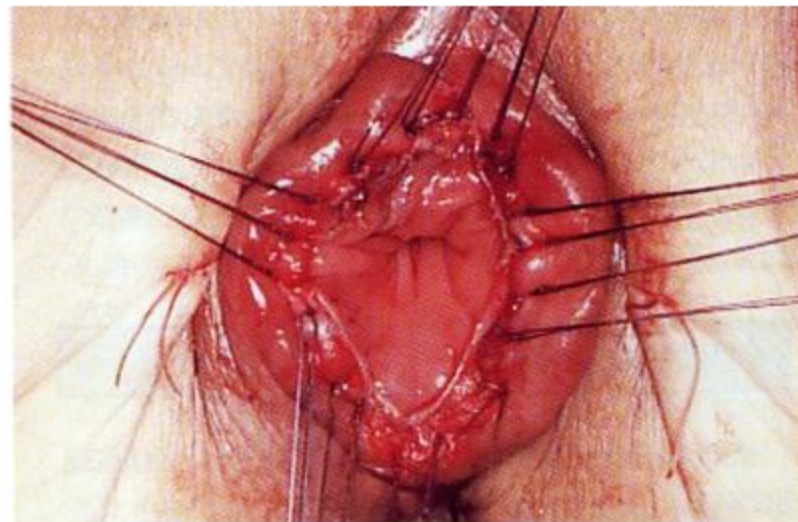
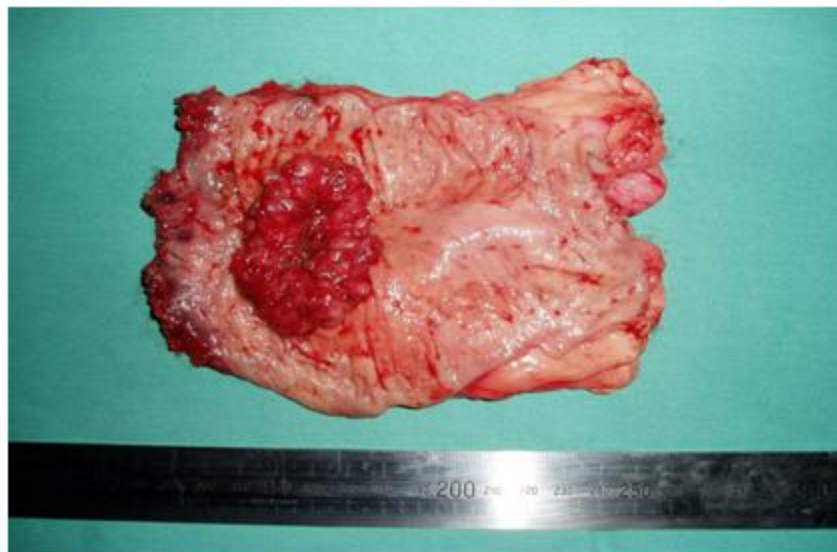
医療機器の進歩により
超低位でも安全に切離縫合



自然肛門温存手術



究極の自然肛門温存手術



J型結腸嚢肛門吻合

究極の肛門温存手術は本当に良い手術なのか？



武藤 徹一郎 先生
大腸癌研究会前会長
癌研有明病院前院長
元東大第一外科教授

喝！

このような手術を一般外科医が安易に行うと
局所再発が数年後にどんどん起こるのではないか！

長期経過した排便機能や生存期間も出ないうちに
軽々にこの手術の評価をすべきではない！

腹会陰式直腸切断術(Miles手術)

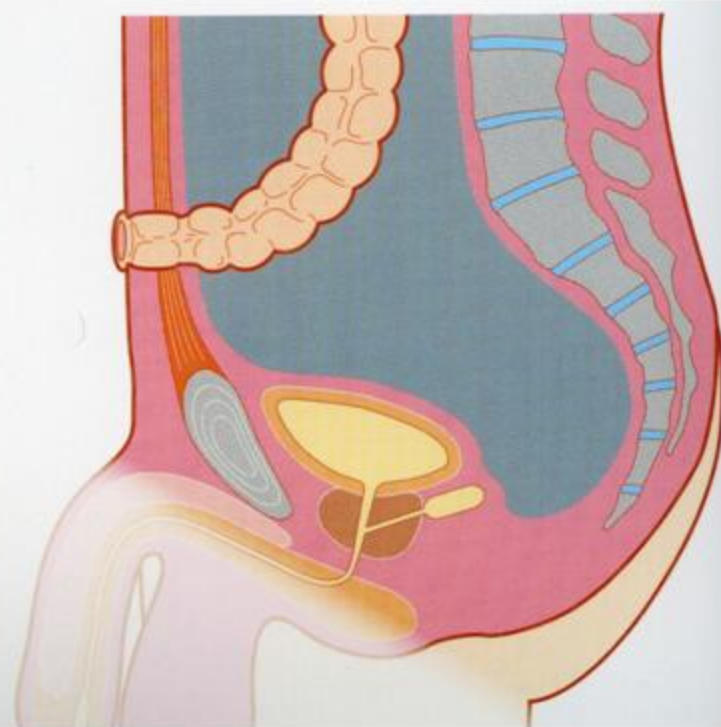
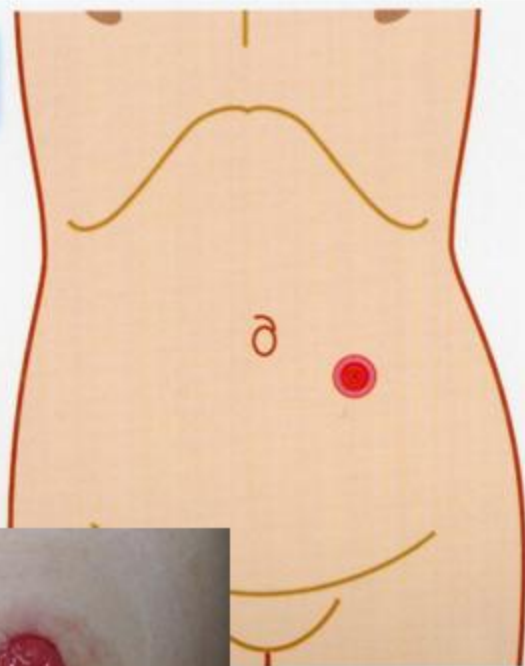


痔だと思っていました
(38歳, 男性)



人工肛門(ストーマ)

じんこう こうもん
人工肛門(ストーマ)

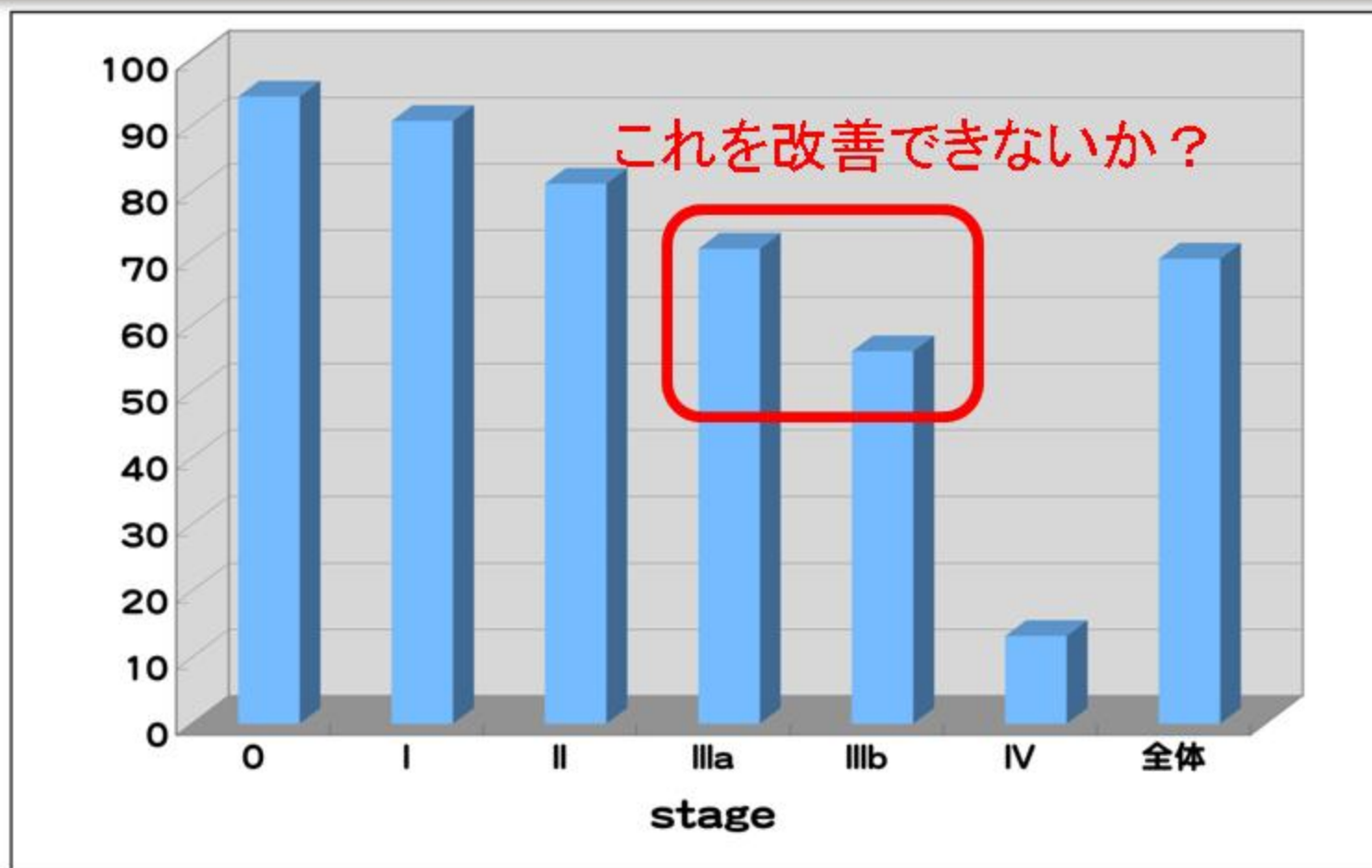


結腸ストーマ
(ストーマ外来より)

自然肛門温存手術 vs. Miles手術(人工肛門造設)

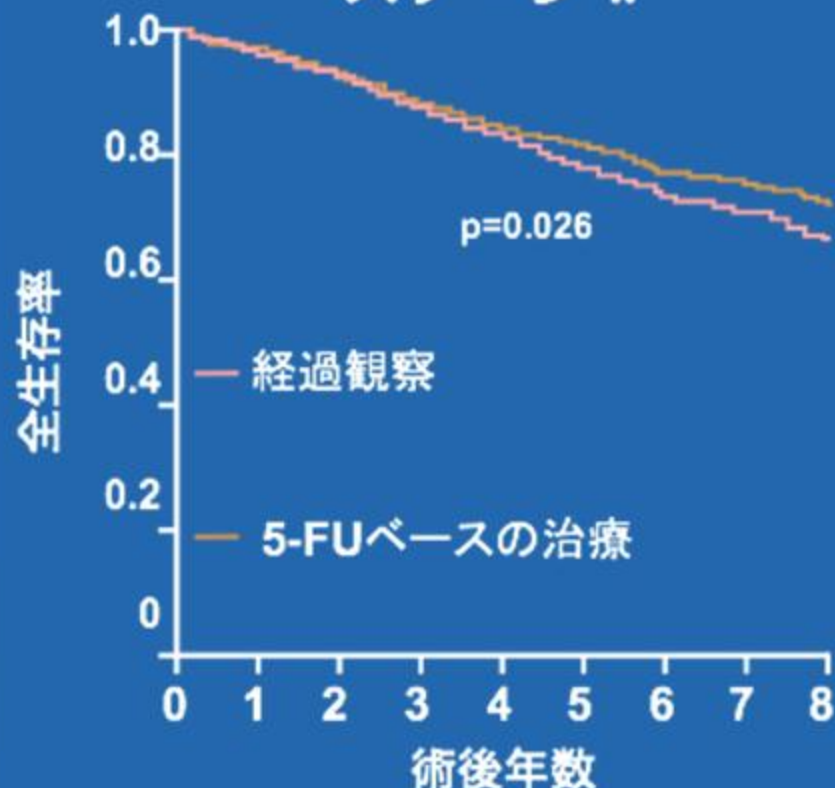
	肛門温存術	Miles手術
利点	<ul style="list-style-type: none">• 自然肛門(整容性)	<ul style="list-style-type: none">• 根治性• 均一化された手術手技
欠点	<ul style="list-style-type: none">• 病巣に応じた手術手技(根治性に関連)• 括約筋(部分)切除による機能低下• 加齢に伴う肛門機能低下	<ul style="list-style-type: none">• 永久人工肛門(ストーマ)

大腸がんの累積生存率

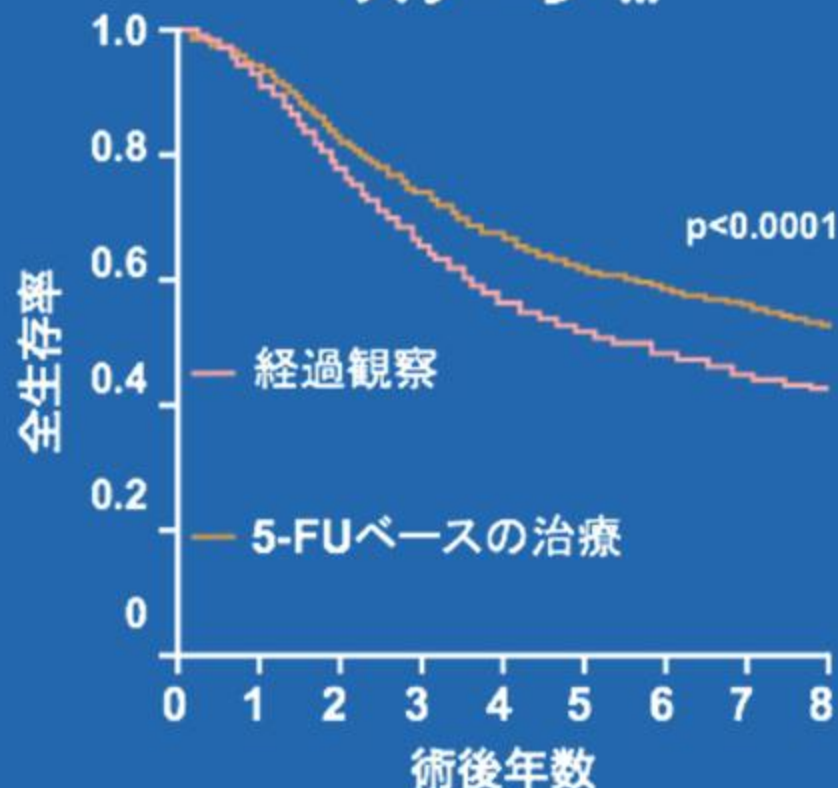


結腸癌手術後：経過観察 vs.5FUベースの治療

ステージ II



ステージ III



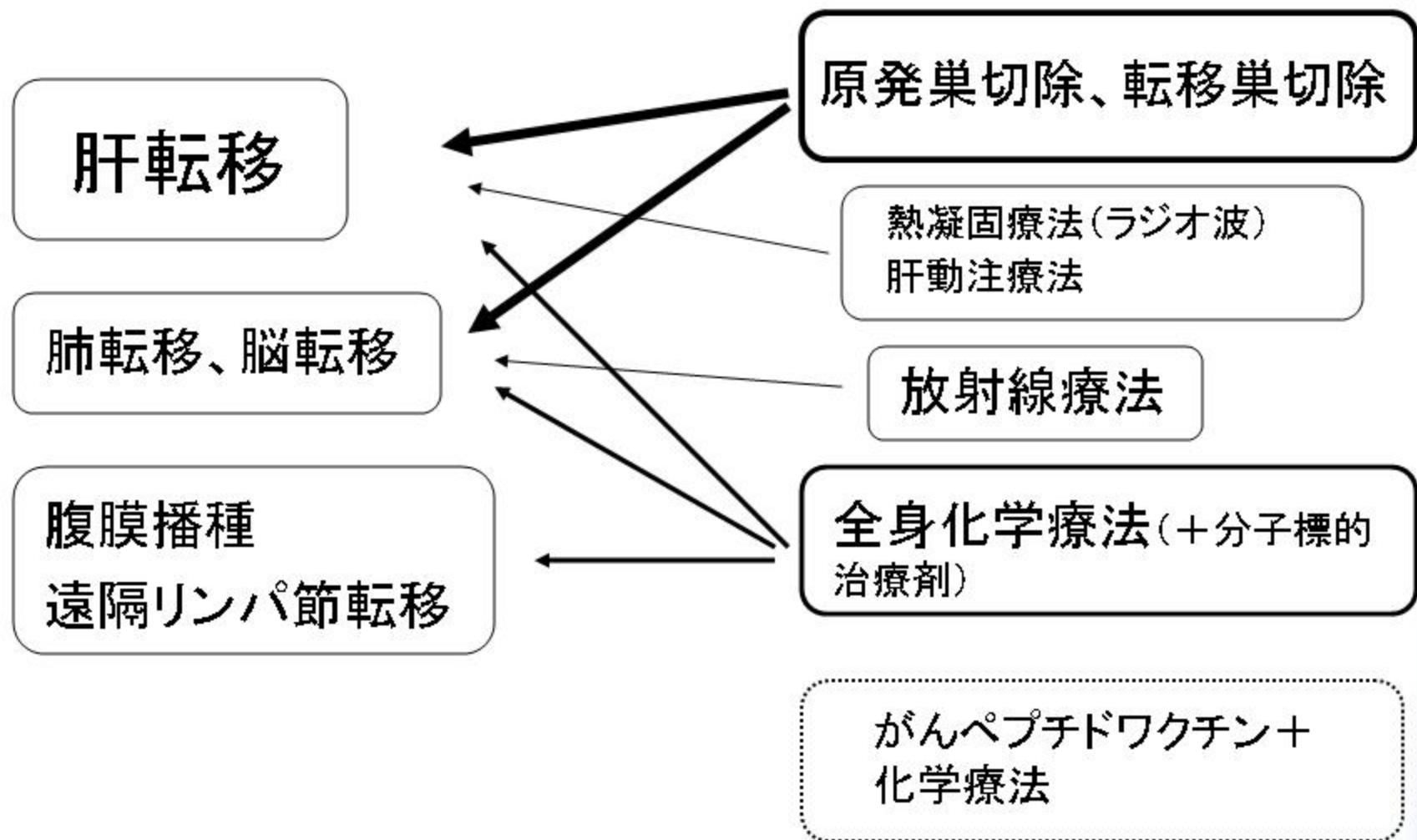
補助化学療法は10-15%ぐらい生存率を改善する

大腸がんの術後補助化学療法 注射と経口の比較

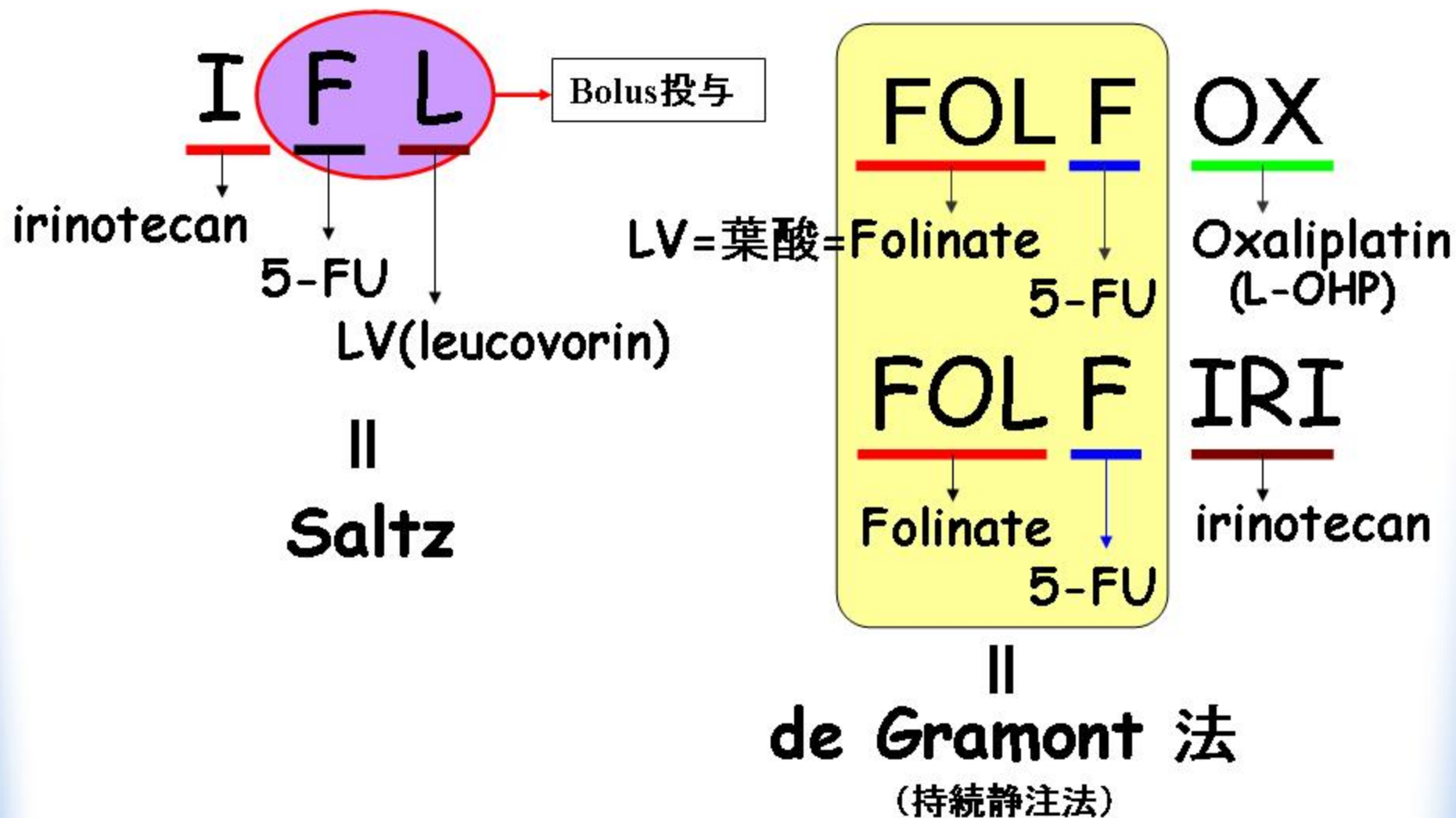
	5FU/LV	UFT/ロイコボリン	カペンタピン
治療スケジュール	 <p>2時間点滴</p>	 <p>1日3回</p>	 <p>1日2回</p>
主な副作用	下痢、食欲不振、悪心、嘔吐、口内炎、発熱など	下痢、口内炎、食欲不振、悪心、倦怠感など	手足症候群 、下痢、悪心、口内炎など
メリット	自己管理必要なし	来院回数が少ない	来院回数が少ない 昼食時の服用が不要
デメリット	毎週通院 点滴の拘束時間	服薬の自己管理 決まった時間 に服用	服薬の自己管理 錠数が多い
薬剤費 (6ヶ月)	¥843,912	¥1,183,630	¥578,121

ステージⅣ大腸がんの治療

—あなたにとってベストの治療法は？



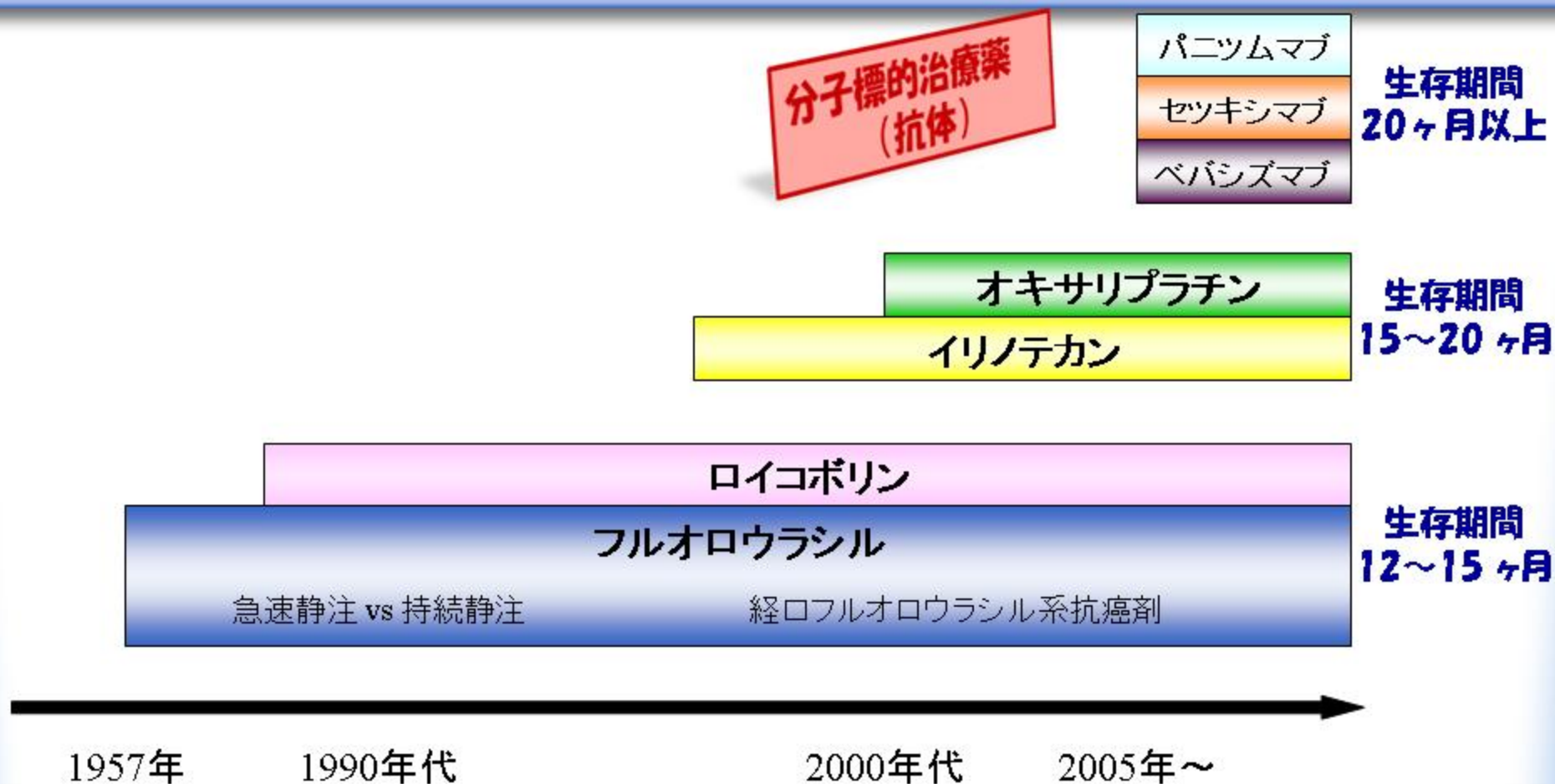
IFL FOLFOX FOLFIRI



進行・再発大腸がん 治療レジメンの変遷

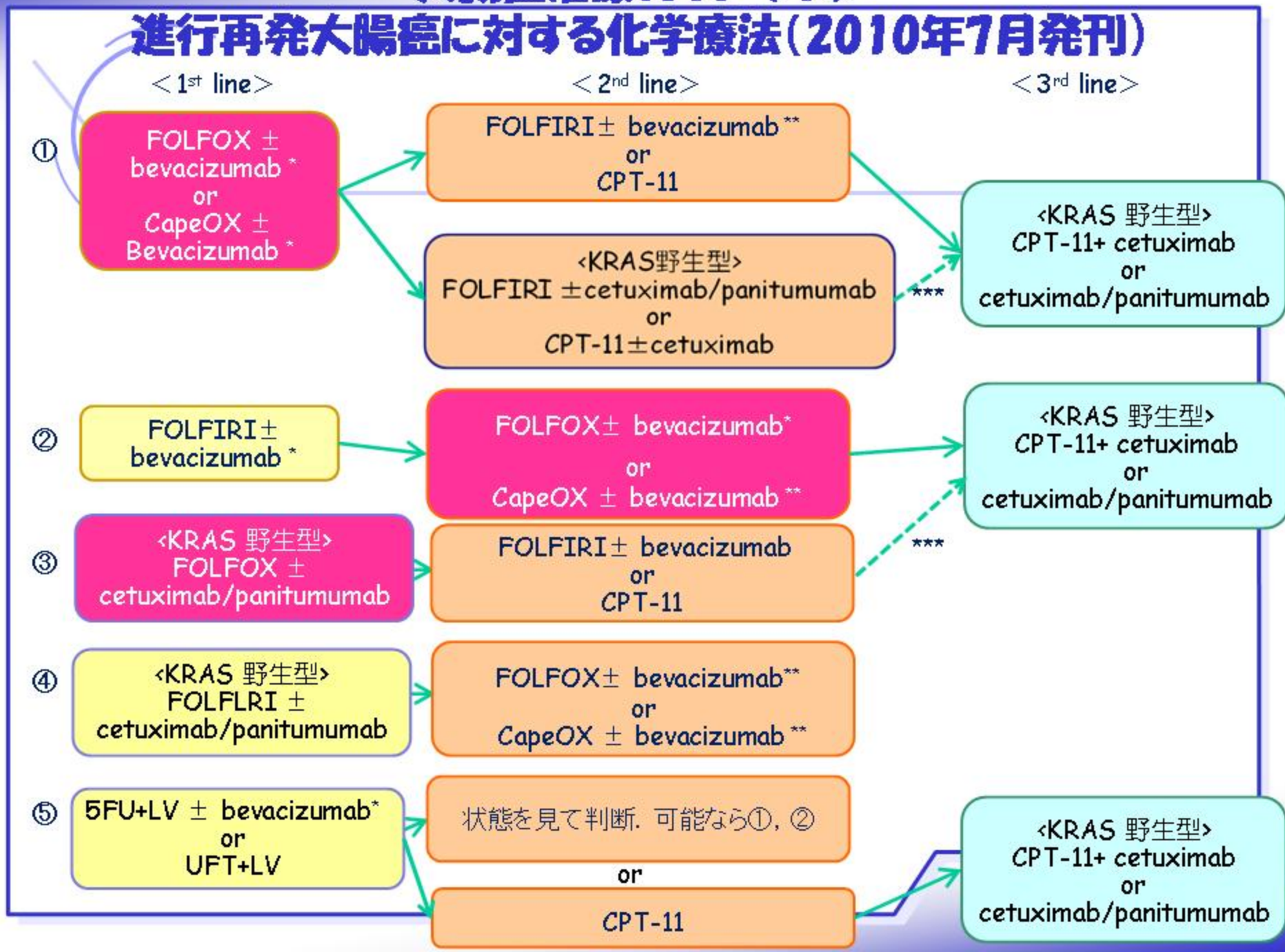


進行・再発大腸がん 薬剤開発の変遷



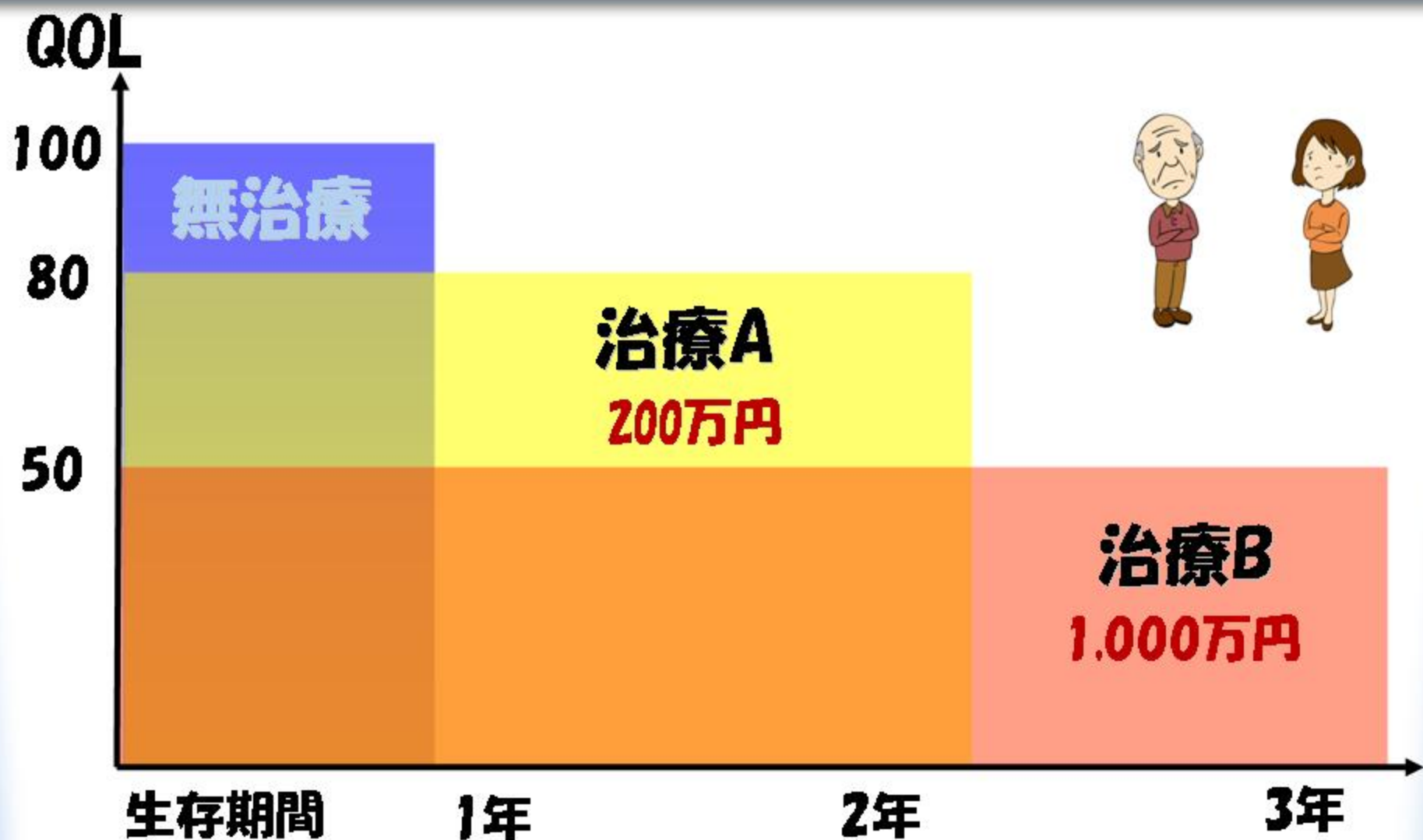
大腸癌治療ガイドライン

進行再発大腸癌に対する化学療法(2010年7月発刊)

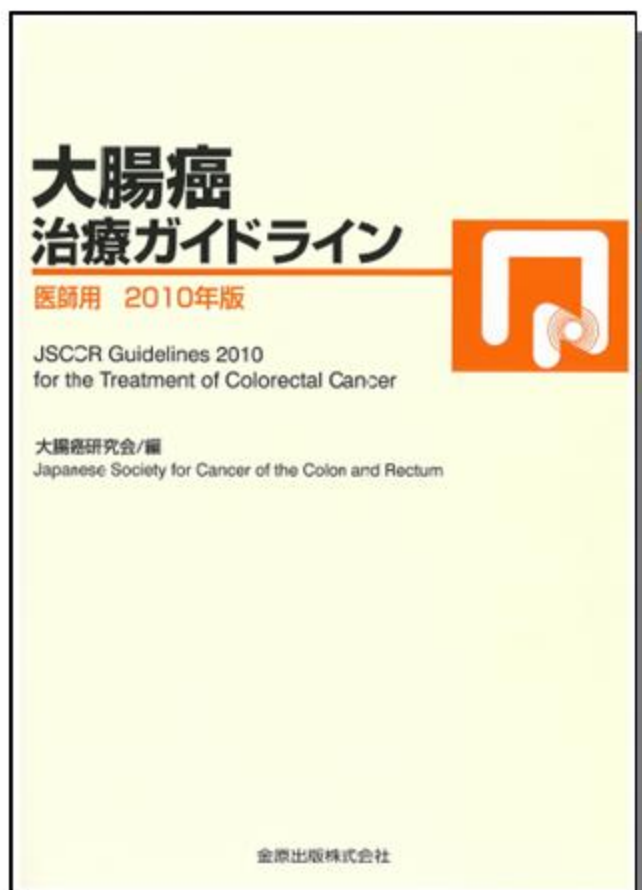


治療によるQOLと生存期間

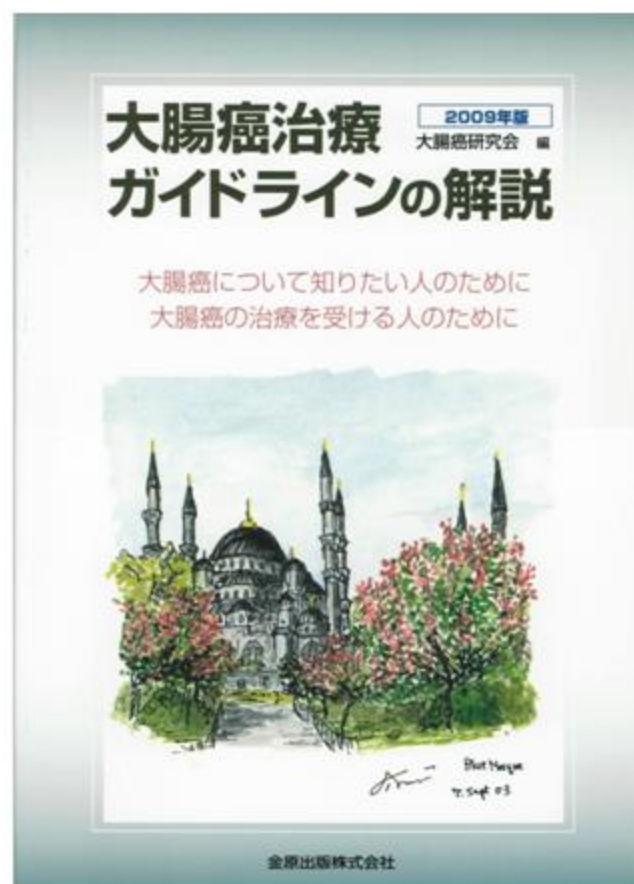
—QALY (quality adjusted life year) という考え方—



大腸がん治療ガイドライン



医師用



患者さん用

インターネットの活用

日本消化器外科学会HPより

日本消化器外科学会 - トップ - Windows Internet Explorer

http://www.jsjgs.or.jp/modules/mvnl/index.php?content_id=1

ファイル(F) 編集(E) 表示(V) お気に入り(A) ツール(T) ヘルプ(H)

Google

キーワードを入力して検索

お気に入り Google MSN Japan by Hp Yahoo! 地図検索ならMapion ジョルダン 変換案内... Yahoo JAPAN 検索バー

日本消化器外科学会 - トップ

JWord 検索バー

PC モバイル よくあるお問い合わせ

JWord

日本消化器外科学会 検索

検索結果: 1-1件 / 1件中

JWord登録サイト
日本消化器外科学会

スポンサー

医師アルバイドドットコム
医師のワガママにお応え! 全国10000件以上の求人...

消化器外科の求人探し中?
非公開求人なども多数! 看護師の転職を応援する看護師...

消化器外科の看護求人を探そう
利用した看護師さんの80%がまた使いたい! 年間10万...

検索バーに関するアンケートのお誘い

JWordからのお知らせ
無料登録キーワードの非掲載ご希望の方へ
JWord採用情報はこちら! ブログも更新中
検索バーの使い方
検索バーを使いこなそう! 詳細説明はこちら
ネット集客もJWordキーワード登録はこちら
JWordがもっと分かる! サービス詳細はこちら
セキュリティ対策、アドレスバーに「ウィルス」(最新ウイルス情報)

Copyright © 2011 JWord Inc. All Rights Reserved.

動画による
市民公開講座

一般社団法人
日本消化器外科学会

日本消化器外科学会の
YouTubeチャンネル

©Kiriko Kubo

「動画による市民公開講座」とは

日本消化器外科学会が提供する市民の皆様向けのWEB動画コンテンツです。
消化器外科診療に関する話題から医療全般に関する話題まで幅広く取り上げてまいりますので、ぜひお気軽にご覧ください。

ツイートする

CLIP

早期食道がんとは

食道がん 早期発見で治す

幕内 博康 先生
(東海大学医学部 教授/日本食道学会 理事長)

再生時間:
● 前編: 9分42秒 ● 後編: 7分21秒

ピロリ菌感染者の減少

胃がん 早く見つけてうまく治す

佐野 武 先生
(がん研有明病院 消化器センター 部長)

再生時間:
● 前編: 10分48秒 ● 後編: 9分7秒

大腸がんは治りにくい?

増え続ける大腸がん

奥野 清隆 先生
(近畿大学医学部 教授)

再生時間: 11分48秒

インターネット | 保護モード: 有効

100%

セカンドオピニオン



- ◆ 最善の治療法を選ぶために別の専門医の意見を聞くこと
- ◆ 納得して治療法を選ぶことは患者の権利
- ◆ 「診療」ではなく、「相談」なので**全額自己負担**



ご清聴有難うございました
～セルビアの外科医たちとともに～