

大腸癌(結腸癌・直腸癌)

治療法には、1) 内視鏡的治療、2) 手術療法、3) 化学療法、4) 放射線療法、5) 緩和医療などがあります。大腸癌治療ガイドラインに沿って治療を行っています。

1) 内視鏡的治療：粘膜もしくは浅く粘膜下層に浸潤した早期の大腸癌では内視鏡的に切除できればそれが一番 侵襲の軽い良い治療です。粘膜切除(EMR)のみならず粘膜下層剥離術(ESD)も行っています。切除後に顕微鏡で調べて、これを取りきれているかどうかを判断します。粘膜下層に浸潤した早期の大腸癌の場合は追加手術が必要かどうかを検討します。

2) 手術療法：主に開腹手術と腹腔鏡手術がありますが、癌の進行度や病態に応じて最適な方法を選択しています。腹腔鏡手術は開腹手術に比べ、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増加傾向です。腹腔鏡手術は 800 例以上の腹腔鏡下大腸手術の 経験を有する日本内視鏡外科学会技術認定医を中心に行っています。肛門に近い直腸癌では、以前は人工肛門 を造らざるを得ませんでした。当科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を積極的に行っています。また2018年2月からは直腸癌を対象に腹腔鏡手術をさらに進化させたロボット支援下手術を開始しています。

3) 化学療法：一般に抗癌剤を用いて行う治療法のことです。目的から次の3つに分かれます。1. 高度に進行した大腸癌に対して手術前に縮小を期待して行う術前補助化学療法、2. 手術後の再発を予防するための術後補助化学療法、3. 再発や転移した大腸癌に対して行う化学療法、です。抗癌剤には内服(のみ薬)と点滴(全身医療)の2つがありますが、点滴の方が高い効果があります。また多くの場合、複数の抗癌剤を組み合わせる治療します。術後補助化学療法では内服での近年開発されたアバスチン、セツキシマブ、パニツムマブ等の分子標的薬も併用します。

4) 放射線療法：主に再発病変に対して相乗的な効果を期待して化学療法と併用して行われます。最近では再発病変に対してだけでなく、進行した直腸がんに対して術前に化学療法と併用して癌を縮小させたうえで切除を行う術前化学放射線療法も行っています。

5) 緩和医療：緩和ケアチーム(医師、看護師、薬剤師、理学療法士、栄養士、臨床心理士など多職種からなるチーム)と連携して、身体的、精神的苦痛を和らげるための治療を行います。

大腸癌でもっとも特筆すべきなことは、たとえ再発や転移しても、限局していて切除できれば長期生存が期待できることです。特に肝転移では可能な限り肝切除を行って治癒を目指します。手術、化学療法や放射線療法を組み合わせ、粘り強い治療を患者さんと協力して行っています（再発・転移に対する治療で詳述）。

これらの治療を安全かつ適切に行うには高度な技術と専門知識が要求されます。当科には日本大腸肛門病学会専門医 2 名が常勤しておりますので、大腸癌に関してご不明点がありましたら、いつでも気軽にご相談ください。