

再発・転移に対する治療

大腸癌は局所(リンパ節)、肝臓、肺、腹膜などに再発・転移することが多く、術後の経過観察が大切です。進行大腸癌の術後再発を見つけるために、術後 3 年間は 3 ヶ月ごとに CEA と CA19-9 という腫瘍マーカー(癌が血液中に分泌する物質)を測定し、あわせて超音波と CT の画像診断を交互に行います。4 年目以降は半年ごとに腫瘍マーカー 測定と CT を行います。再発診断時に腫瘍マーカーが上昇しているのは約 60%で、残り 40%では上昇を認めません。このため定期的な画像診断は非常に重要です。また血行性転移では腫瘍マーカーが上昇しやすく、局所再発では上昇しにくい傾向があります。再発・転移が判明した場合、大腸癌ではたとえ遠隔臓器に転移をしていても切除できれば長期生存が期待できるため、転移した病巣への治療が重要となります。癌は一般に再発すると限局性が失われていることが多く、その治療には高度の専門的知識が要求されます。当科では PET-CT 検査を行って病巣が限局しているかを判断し、限局性がありそうなら積極的に手術を行ってきました。

特に肝臓への転移は、肝切除による治療によって完治が望める場合の多い状態です。転移癌であっても外科的切除が非常に有効な病態ですの絶対にあきらめてはいけません。当院外科では、大腸癌の肝転移に対し肝切除による治療を数多く行っております。多院で切除できないと診断された患者さんや、抗癌剤によ

る治療が効かなくなつて当院に紹介され、肝切除によって病変部を切除できた患者さんも数多くおられます。肝切除については、日本肝胆膵外科学会高度技能指導医 2 名が常勤医として勤務しており、通常肝切除が 困難な場合でも、血管浸潤を伴う肝転移に対する専門的技術を要する肝切除をおこなつて転移病巣を切除しています。抗癌剤に比べ、肝切除の治癒率は格段に高いことが証明されています。腹膜播種は開腹してわかることも多いのですが、根気よく切除すると長期生存がえられる例があるため、可 及的に切除する方針です。肺転移では呼吸器外科と連携して適応を検討し手術を行いますが、手術できる回数が限られているため、手術のタイミングの判断が肝要です。直腸癌の骨盤内再発(局所再発)に対する手術は技術的に大変困難で、しばしば膀胱や骨盤壁の一部を合併切除する大手術となるため、手術することのできる病院は限られてきています。当院では、麻酔科を含む外科系諸科との密な連携により、骨盤内再発に対する切除手術を行っております。うまく切除できた場合には長期生存や根治を期待できます。

もちろん、近年進歩の著しい化学療法と呼ばれる抗癌剤による全身化学療法は、

大腸癌の再発転移に対する治療 において欠かすことができません。病態に応じて、手術前後に組み合わせて行う場合、抗癌剤単独で治療する場合や、放射線療法と併用する場合があります。直腸癌の骨盤内再発には通常、放射線療法、化学療法に手術を組み合わせた集学的治療が行われます。