

6 大腸がんと診断されたら——様々な治療法

代表的な治療法について紹介します。

●内視鏡治療

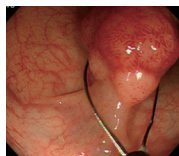
大腸内視鏡を使って、ポリープや早期がんを切除します。主な方法には、ポリペクトミーと内視鏡的粘膜切除術（EMR）があり、ポリープやがんの形に合わせて選びます。

【ポリペクトミー】

大腸内視鏡の先端からスネアという金属製の輪を出して、ポリープの茎の部分に引っ掛け、スネアに高周波電流を流してポリープやがんを焼き切り、切り取った部分は回収して組織検査に出します。茎を持ったポリープの切除に適しています。



病変の観察



スネア掛け



スネアを絞って通電する



ポリープ切除後の状態

【内視鏡的粘膜切除術（EMR）】

茎を持たない平坦、あるいはくぼんだ形の腫瘍に用います。粘膜の下に生理食塩水などを注入して腫瘍を持ちあげてから、スネアによって腫瘍を焼き切り、組織検査を行います。

●手術治療

がんが大きい場合や粘膜下層に入り込んでいて、内視鏡で取りきれない場合は、開腹手術でがんができた腸管と周囲のリンパ節を切除します。がんが周辺臓器に転移していた場合、その臓器も一緒に切除します。腸管を切除後、残った腸管をつなぎ合わせます。

ふくくうきょう 【腹腔鏡手術】

炭酸ガスでおなかを膨らませ、腹部に小さな穴を数カ所開けて、そこから腹腔鏡（カメラ）を入れてモニターに映し出されるおなかの中の様子を観察しながら、別の穴から挿入した器具でがんの摘出手術を行います。開腹手術に比べ、傷口が小さいため患者の負担が少なく、回復も早く、早期の大腸がん手術に多く取り入れられています。しかし、開腹手術に比べて時間はかかります。

【人工肛門】

直腸がんが肛門やその近くにできるなどしたために、肛門を切除した場合は、肛門括約筋も失われ、排便がコントロールできなくなります。そこで、便の排出口（ストーマ）を腹部につくります。これが人工肛門です。便をストーマに取り付けた袋などで受け止め、たまったら捨てます。適切に使用すれば、仕事やスポーツもでき、日常生活で制限を受けることはありません。



人工肛門

●化学療法（抗がん剤治療）

がん細胞に影響を与える薬を抗がん剤といい、細胞の発育を抑えたり、死滅させたりする力を持っています。

大腸がんの治療は手術による切除が効果的ですが、手術後の再発予防、または手術でがんが取りきれなかった場合にがんを小さくするために、化学療法を取り入れることがあります。抗がん剤はがん細胞だけでなく、正常な細胞にも影響を及ぼすことがあります。このため、抗がん剤の種類や患者の状態によって異なりますが、食欲不振、吐き気、倦怠感^{けんたい}、脱毛、味覚障害、口内炎、下痢など体で感じるもの以外にも、白血球や血小板の減少や肝機能・腎機能の障害などを伴うことがあります。

従来の化学療法に加えて、近年、「分子標的薬」と呼ばれる薬も使われています。がん細胞の持つ特定の分子の働きを抑えることで、がんの増殖や転移を制御します。

●放射線治療

放射線を照射してがん細胞のDNA（遺伝子）にダメージを与えることにより、がんを小さくする治療です。

大腸がんの場合、放射線治療の目的は大きく分けて二つあります。一つは、直腸がんの再発を抑止したり、人工肛門を回避したりするために手術の前後に行う補助放射線療法です。もう一つは、再発や転移した大腸がんの症状をやわらげることを目的とした緩和的放射線療法です。

大腸がんの場合、5年以上再発しなければ、完治したといえます。