

# 大腸がん(結腸がん・直腸がん)治療

## 治療の選択

治療は、癌の進行の程度を示す病期(ステージ)やがんの性質、体の状態などに基づいて検討します。

病期は、深達度、リンパ節転移・遠隔転移の有無によって決まります。

深達度 Tis~T1 を早期がん、T2~T4b を進行がんと呼びます。

Tis	がんが粘膜内にとどまる
T1	がんが粘膜下層にとどまる
T2	がんが固有筋層にとどまる
T3	がんが固有筋層を越えているが漿膜下層(漿膜がある部位)または外膜(漿膜がない部位)までにとどまる
T4a	がんが漿膜を越えた深さに達する
T4b	がんが大腸周囲の他臓器にまで達する

大腸がんの深達度

0期	がんが粘膜内にとどまる
I期	がんが固有筋層にとどまる
II期	がんが固有筋層の外まで浸潤 <small>しんじゆん</small> している
III期	リンパ節転移がある
IV期	血行性転移(肝転移、肺転移)または腹膜播種 <small>ふくまくほしゆ</small> がある

大腸がんの病期

治療は、標準治療を基本として、本人の希望や環境、年齢を含めた体の状態などを総合的に検討し、担当医と話し合っ決めてます。

ここでは大腸がんの治療の中の内視鏡治療、手術について説明します。

## 1.内視鏡治療

内視鏡を使って、大腸の内側からがんを切除する方法です。治療の適応は、がんがリンパ節に転移している可能性がほとんどなく、技術的に切除できる大きさと部位にある場合です。がんの深さでいうと粘膜下層への広がりが軽度(1mm)までにとどまっているがんです。

開腹手術と比べて体に対する負担が少なくかつ安全に行える治療ですが、出血や穿孔(穴が開く)が起こる場合もあります。

切除した病変は病理検査を行い、組織型やがんの広がりの程度などを確認します。その結果、再発やリンパ節転移の危険性があると判断した場合には、後日追加の手術が必要になることがあります。

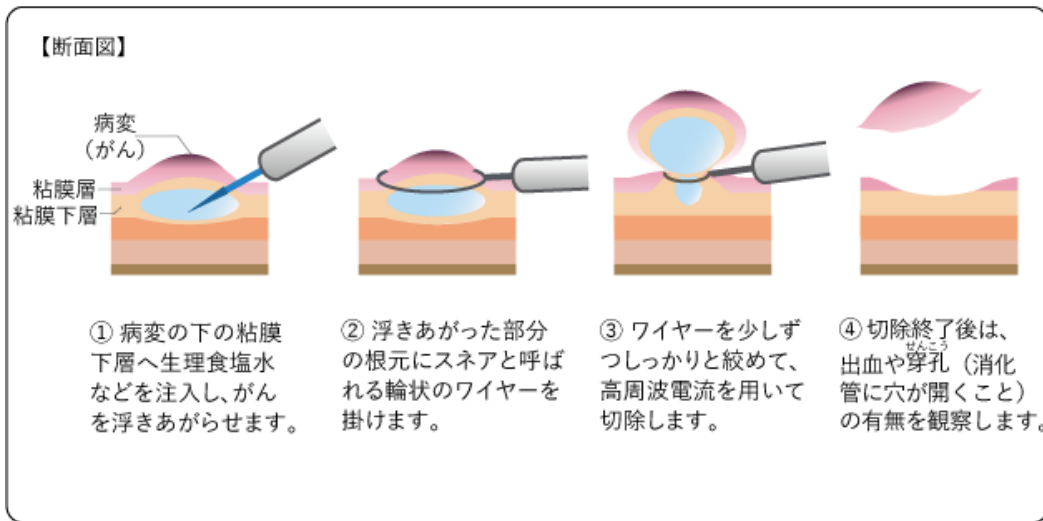
### <切除の方法>

#### (1)内視鏡的ポリープ切除術(ポリペクトミー)

主に、キノコのような形に盛り上がった茎がある病変に対して行われます。内視鏡の先端からスネアと呼ばれる輪状の細いワイヤーを出し、スネアを茎に掛けて病変を絞めつけて、高周波電流で焼き切ります。茎のない、1cmまでの小さなポリープに対しては、高周波電流を用いなくて、そのままスネアで切り取るコールドポリペクトミーという方法が主に行われます。

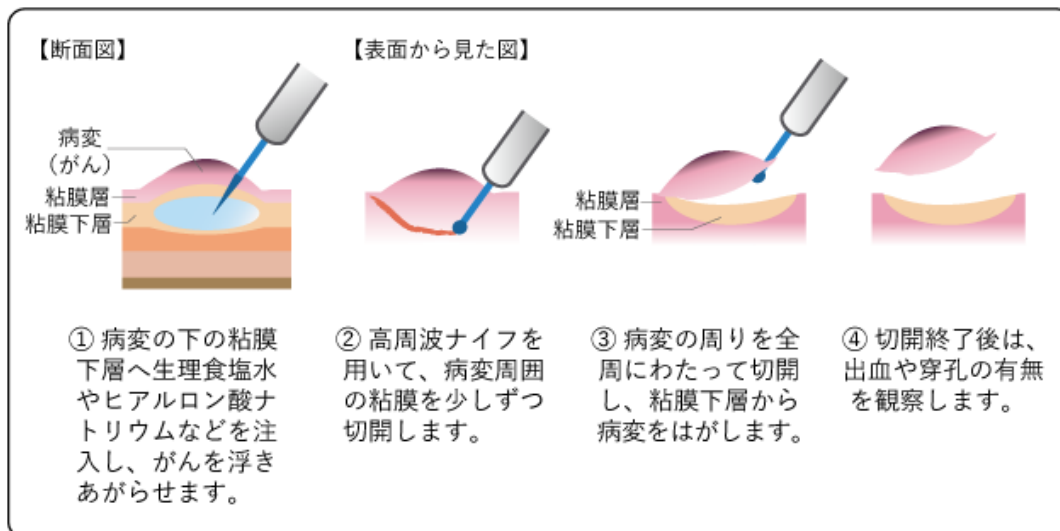
## (2)内視鏡的粘膜切除術(EMR)

病変に茎がなく、盛り上がりがない場合は、スネアが掛けにくいいため、病変の下に生理食塩水などを注入してから、病変の周囲の正常な粘膜を含めて切り取ります



## (3)内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)

主にEMRで切除が困難な大きな病変に対する治療法です。がんを浮きあがらせるために、病変の粘膜下層に生理食塩水やヒアルロン酸ナトリウムなどを注入してから、病変の周りを高周波ナイフで徐々に切開し、はぎ取る方法です。EMRと比較すると、治療に時間がかかります。また、出血や穿孔などのリスクも少し高くなります。



## 2.手術(外科治療)

内視鏡治療でがんの切除が難しい場合、手術を行います。手術では、がんの部分だけでなく、がんが広がっている可能性のある腸管とリンパ節も切除します。がんが周囲の臓器にまで及んでいる場合は、可能であればその臓器も一緒に切除します。腸管を切除したあとに、残った腸管をつなぎ合わせます。腸管をつなぎ合わせることができない場合には、人工肛門(ストーマ:肛門のかわりとなる便の出口)をおなかに作ります。

引用:大腸がん(結腸がん・直腸がん) 治療:[国立がん研究センター がん情報サービス 一般の方へ]  
(<https://ganjoho.jp/public/cancer/colon/treatment.html>)