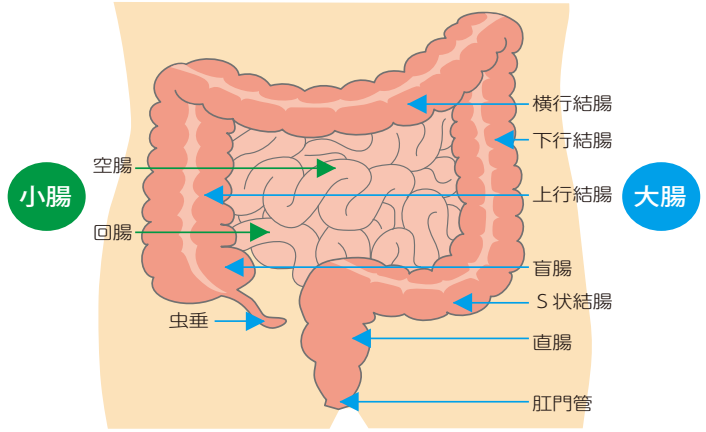


# 大腸癌について

**大腸** 大腸は小腸に続き全長約 1.5m あり、盲腸、上行結腸、横行結腸、下行結腸、S 状結腸、そして直腸、肛門管へと連なります。腸管壁は粘膜、筋層、漿膜の 3 層構造であり、水分の吸収、糞便の貯留、排出の働きがあります。



## 大腸癌

我が国において、2012 年度の大腸癌（結腸癌、直腸癌）の罹患者数は約 134,000 人と癌の中で最も多く、がん死亡数では約 48,000 人と肺癌に次いで多いとされています。年齢別に 50 歳台より増加し、罹患率、死亡率ともに男性が女性と比較して約 2 倍高いと報告されています。

大腸癌発生要因としては食事の欧米化（食物繊維摂取低下、肉類摂取増加など）による環境因子や、家族性大腸腺腫症などの遺伝的要因などが挙げられます。

**症状** 早期であればほとんど無症状ですが、進行癌では出血による下血、閉塞に伴う便秘や腸閉塞症状、腹部腫瘤として触知することもあります。右側結腸癌では症状がでにくく、慢性的な貧血で発見されることがあり、左側結腸癌、直腸癌では便柱狭小、肉眼的下血などが特徴的な症状です。

**診断** 検診による便鮮血陽性などで下部消化管内視鏡検査を行い、病変を生検（組織の一部を採取）することで病変の良性・悪性（Group 分類：I（正常）～V（癌））を判断し、その後、CTなどで病態の広がりを見極めます。

T	N	M 0			M 1
		N 0	N 1	N 2 / 3	Any N
Tis		N 0			
T1a・T1b		N I			
T2					
T3		N II	III a	III b	IV
T4a					
T4b					

**遠隔臓器転移の有無**

M 0：遠隔転移を認めない  
M 1：遠隔転移を認める

**リンパ節転移の有無**

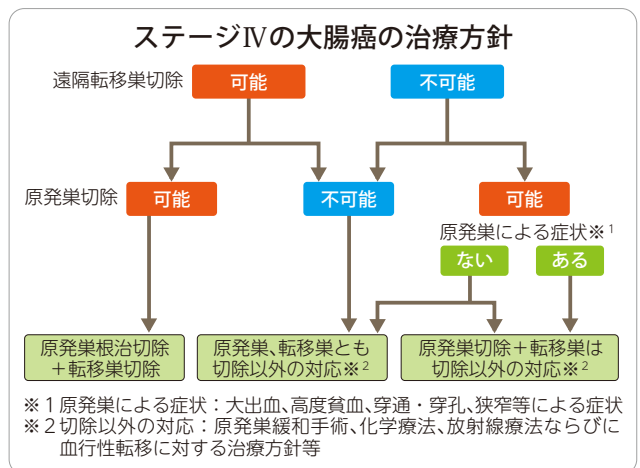
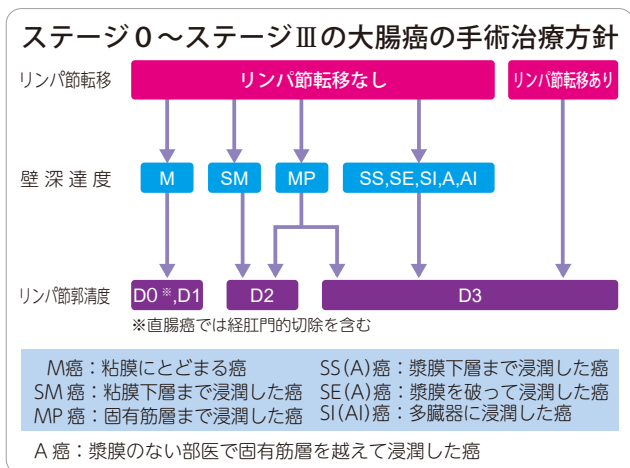
N 0：リンパ節転移無し  
N 1：リンパ節転移総数が 3 個以下  
N 2：リンパ節転移総数が 4 個以下  
N 3：主リンパ節転移を認める  
(下部直腸がんでは側方リンパ節転移)

**がんの壁深達度**

Tis：粘膜内  
T1a：粘膜下層 1000 μm 以下  
T1b：粘膜下層 1000 μm 以上  
T 2：固有筋層  
T 3：漿膜下層・外膜  
T4a：漿膜表面に露出  
T4b：直接多臓器へ浸潤

**進行度** 進行度 (stage) は壁深達度 (T 分類)、周囲リンパ節転移 (N 分類)、遠隔転移 (M 分類) により分類されます。

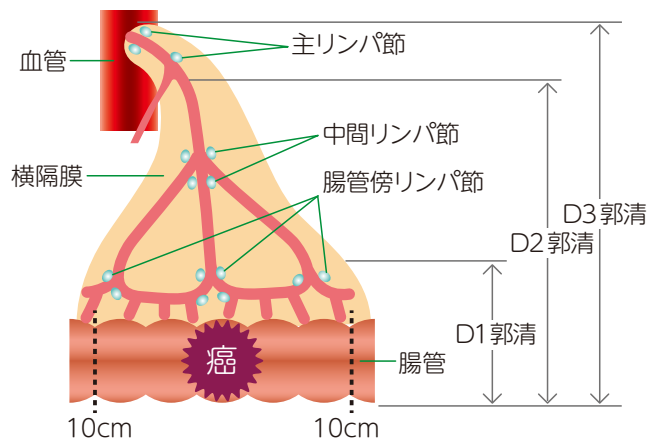
**治療** 大腸癌治療ガイドラインに沿って、下部消化管内視鏡下切除 (EMR、ESD)、リンパ節郭清を含めた切除術、化学療法、放射線療法、緩和手術、対症療法が行われます。



# 手術治療

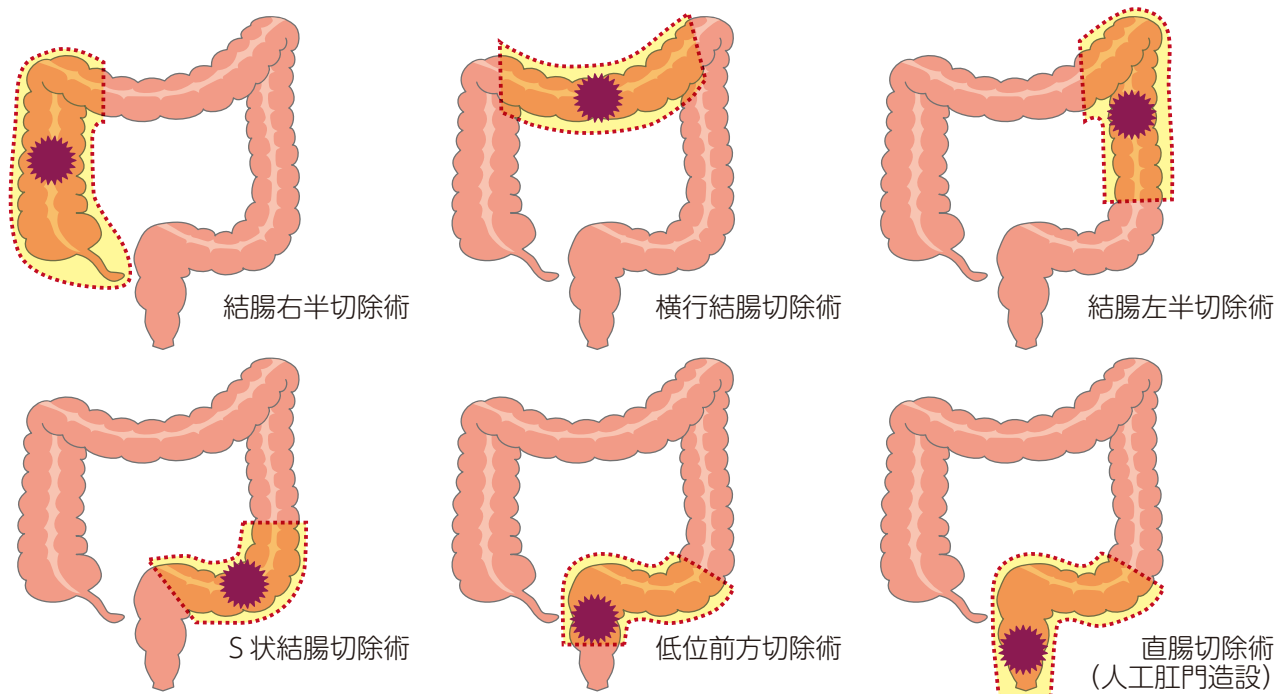
目的：原発巣を含めた腸管切除とリンパ節郭清であり、リンパ節郭清は、がんの進行状況により郭清する範囲が異なります。

- ・D0：局所切除
- ・D1：傍腸管リンパ節まで
- ・D2：中間リンパ節まで
- ・D3：主リンパ節まで



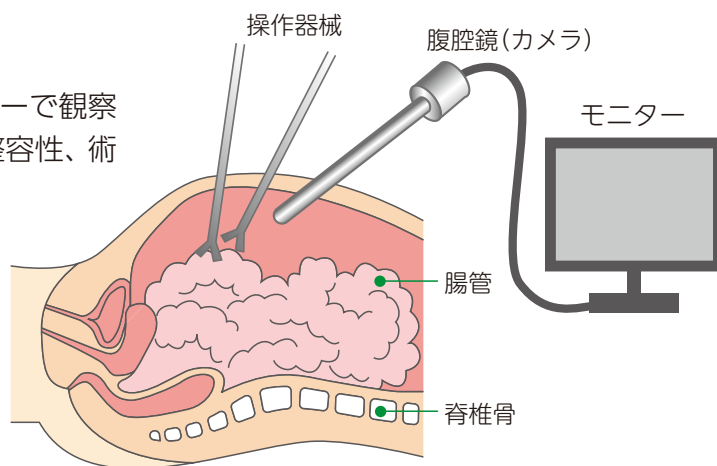
術式：結腸癌（回盲部切除、結腸右半切除術、S状結腸切除術など）  
直腸癌（低位前方切除術、直腸切断術など）

## 進行大腸癌の手術術式



## 腹腔鏡(補助)下切除術

気腹した腹腔内で内視鏡を挿入し、モニターで観察し、大腸切除を行います。創部が小さく、整容性、術後創部痛の軽減に優れています。



## 術後合併症

縫合不全、出血、感染、腸閉塞、骨盤神経障害(排尿障害)、術後肺炎、肺梗塞など