



# 大腸がん

JR札幌病院では、最新のEBM(医学的根拠)に基づいて、消化器内科と外科が連携し、患者さんのQOL(生活の質)を第一に考えた診療に取り組んでいます。



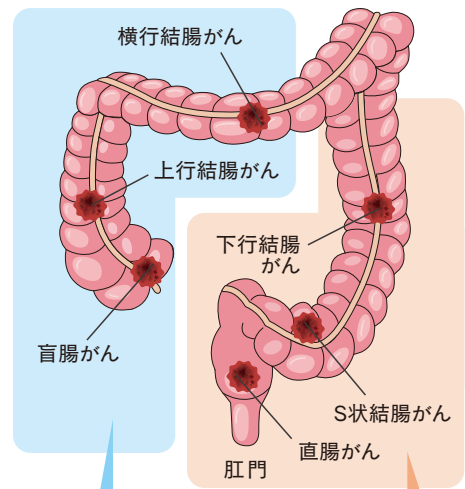
監修 JR札幌病院 副院長  
外科・こう門外科・乳腺外科  
外科診療部長/地域医療連携センター長 **鶴間 哲弘 先生**

## JR札幌病院が取り組む「大腸がん」診療

- 排便時、便に血が混じる
- 大腸がん検診(便潜血検査)で異常を指摘されたことがある場合には 外科・消化器内科を受診してください。

### 1. 大腸がんとは

- 大腸がんは、結腸がん(盲腸、上行結腸、横行結腸、下行結腸、S状結腸)と、直腸がん(直腸S状部、上部直腸、下部直腸)を総称して大腸がんといいます。
- 早期には特徴的な自覚症状がないことから進行がんとして発見される例は少なくありません。
- 大腸がんは、食生活の欧米化(高脂肪・低食物繊維)等により、最も罹患数が多く、女性においては、がんによる死亡原因の第1位になっています。



#### 進行症状

- ・ 出血による貧血
- ・ 褐色便
- ・ 腹部のしこり
- ・ 腹部膨満感
- ・ 腹痛

#### 進行症状

- ・ 排便時の鮮血便
- ・ 便が細くなる
- ・ 便秘と下痢を繰り返す
- ・ 腹痛

#### 2017年 部位別罹患数

|    | 1位  | 2位 | 3位 | 4位 | 5位  |
|----|-----|----|----|----|-----|
| 男性 | 前立腺 | 胃  | 大腸 | 肺  | 肝臓  |
| 女性 | 乳房  | 大腸 | 肺  | 胃  | 子宮  |
| 総数 | 大腸  | 胃  | 肺  | 乳房 | 前立腺 |

#### 2019年 部位別死亡数

|     | 1位 | 2位 | 3位  | 4位  | 5位 |
|-----|----|----|-----|-----|----|
| 男性  | 肺  | 胃  | 大腸  | すい臓 | 肝臓 |
| 女性  | 大腸 | 肺  | すい臓 | 胃   | 乳房 |
| 男女計 | 肺  | 大腸 | 胃   | すい臓 | 肝臓 |

出典:国立がん研究センター がん対策情報センター

### 2. 大腸がんの検査・診断



便潜血検査で異常を指摘された場合等においては、がんであるかの可否を精査します。

#### 大腸内視鏡検査

- ①当院では NBI 拡大内視鏡を使用し、大腸粘膜のビットパターンから良性、悪性の可能性を評価します。
- ②病変部の組織を採取し病理検査を行います。

#### 大腸内視鏡検査が困難な場合

##### CT コロノグラフィー検査

MDCTにより仮想内視鏡画像を描出

##### カプセル内視鏡検査

カプセル型のカメラで腸管を撮影

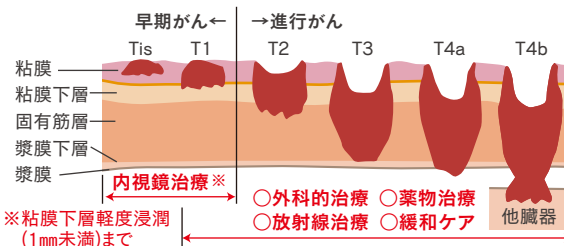
#### 病理検査

がんと診断された場合には

#### 転移等の精査

### 3. 大腸がんのステージ(病期)分類と治療の選択肢

大腸がんの治療選択にあたっては、ステージ(病期)、全身状態、年齢、合併症等から総合的に判断します。

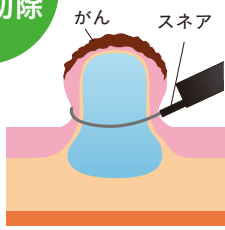


|         |                 |
|---------|-----------------|
| ステージ0   | がんが粘膜内に限局       |
| ステージI   | がんが固有筋層に限局      |
| ステージII  | がんが固有筋層の外に浸潤    |
| ステージIII | リンパ節転移がある       |
| ステージIV  | 他臓器転移または腹膜播種がある |

## 4. 大腸がんの治療

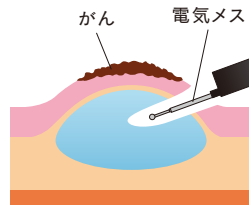
### 内視鏡による切除

〈対象〉粘膜内・粘膜下層軽度浸潤まで



腫瘍径が有茎で 2cm以内

**EMR**  
(粘膜下層切除術)



腫瘍径に制限はありません

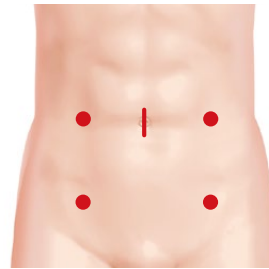
**ESD**  
(粘膜下層剥離術)

※切除後、病理検査結果によっては外科的治療が必要になることがあります。

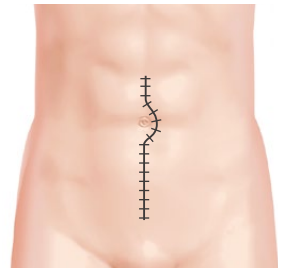
### 外科的治療

〈適応〉粘膜内・粘膜下層深部浸潤以上

当院では侵襲(負担)の少ない腹腔鏡手術を第一選択で行っています。

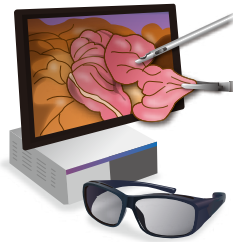


腹腔鏡手術



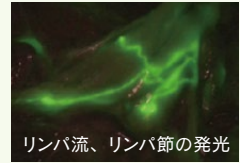
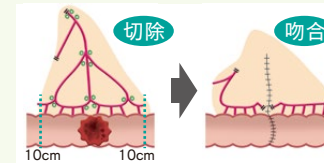
開腹手術

JR 札幌病院では、「フルハイビジョン3D腹腔鏡」の導入により、より正確で安全な手術が可能となりました。



フルハイビジョン3D腹腔鏡は、執刀医が3Dメガネをかけることで、腹腔内の画像を3D(立体)で見ることができ、狭い骨盤内での直腸がん等の手術においては、血管や神経等の処置を正確に安全に、行うことが可能です。

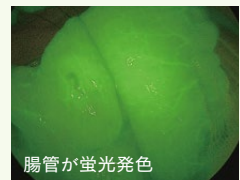
確実なリンパ節郭清、腸管吻合を確認するために「ICG蛍光法」を導入しています。



●大腸がんの手術は「がんの切除」「転移の可能性があるリンパ節の郭清」「切除した腸管をつなぐ吻合」という流れで行います。

●その際、ICGという薬剤をがんの近傍に局所投与すると、手術中にリンパ流とリンパ節を蛍光させ可視化できますので、確実なリンパ節郭清が可能となりました。

●また、ICGを血液中に投与すると、腸の吻合部(つなぎ目)の血流をリアルタイムに蛍光発色させることができるので腸管血流の評価が容易に行えるようになりました。



(注)リンパ流の可視化については、現在は未だ臨床研究段階の技術です。

## 5. 進行・再発大腸がんに対する集学的治療

- 進行した大腸がんに対しても、がんの部位、進行度に応じて、手術前、手術後に薬物療法や放射線療法を組み合わせる集学的治療によって、手術によるがんの完全切除率や、生存率を向上させることが可能です。
- 薬物療法においても、大腸がんの発生に関与するドライバー遺伝子(RAS遺伝子や BRAF遺伝子)の特定によって、新規の分子標的治療薬(抗VEGF抗体薬や抗EGFR抗体薬)等が開発され、進行・再発大腸がんの患者さんの予後延長に寄与しています。

進行大腸がんには、下記薬剤を組み合わせる実施

殺細胞性抗がん薬

+

分子標的治療薬

+

免疫チェック阻害剤

監修医師プロフィール 鶴間 哲弘先生 Tetsuhiro Tsuruma

外科・こう門外科・  
乳腺外科  
ホームページ



札幌医科大学医学部 臨床教授

□ 専門領域

□ 学会認定等(専門医、認定資格)

- ・日本外科学会 認定医・専門医・指導医
- ・日本消化器外科学会 認定医・専門医・指導医
- ・日本消化器病学会 専門医・指導医
- ・日本大腸肛門病学会 専門医・指導医
- ・日本内視鏡外科学会技術認定医
- ・消化器がん外科治療認定医
- ・日本乳癌学会 認定医
- ・インフェクションコントロールドクター、  
外科周術期感染管理認定医、  
外科周術期感染管理暫定教育医
- ・日本がん治療認定医機構がん治療認定医

- ・消化器悪性疾患(胃癌、大腸癌など)
- ・腹部良性疾患(腸閉塞、胆石、急性虫垂炎、ヘルニアなど)
- ・肛門疾患(痔核、痔瘻など)
- ・便失禁、肥満外科

アクセス

Google Map



**JR 札幌病院**  
JR北海道

札幌市中央区北3条東1丁目

TEL 011-208-7150