

長野赤十字病院 がん治療センターだより

～地域向け情報発信（がん診療連携拠点病院指定要件準拠）～

第27号 （2023年3月31日発行）

病院長 和田 秀一 がん治療センター長 小林 光

あきらめない大腸癌治療 ～増え続ける大腸癌の積極的根治治療をご紹介します～

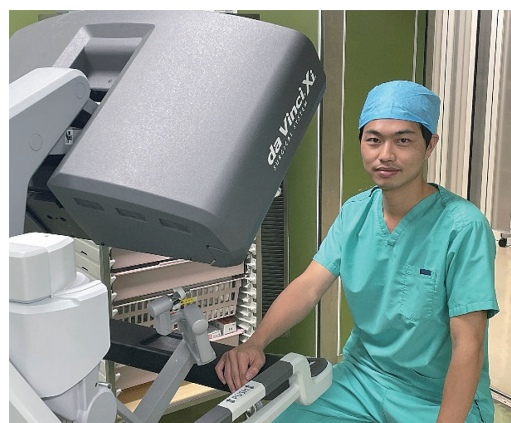
外科部副部長 西原 悠樹

当院で大腸癌診療を専門にしている外科の西原悠樹と申します。

大腸癌は年々増加傾向（図1）となっていますが、I～IVすべてのStageで、手術が治療のメインになります。「手術できれば治せる癌」であり、外科医としても大変やりがいのある領域です。

しかし残念ながら他の臓器に転移したStage IVの場合、手が付けられない状態のときもあります。その場合、根治は非常に難しく、今までは薬物療法（抗癌剤や分子標的薬）に頼るしかありませんでした。

しかしStage IVの患者さんでも、あきらめず、大腸癌とその転移巣を切除して根治することが可能になってきています。ただし手術単独ではなく、手術を前提とした薬物療法、放射線治療、内視鏡的治療などを組み合わせる集学的治療（図2）を行って治療成績の向上につなげています。

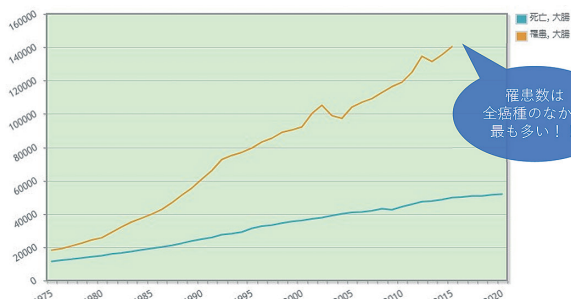


専門資格：

外科専門医、消化器外科専門医、
消化器がん外科治療認定医、
消化器病学会専門医、
内視鏡外科学会技術認定医（大腸）
外来日：月曜日、木曜日

当院では積極的に集学的治療を行い、進行した大腸癌でも根治の可能性をあきらめず、治療しています。

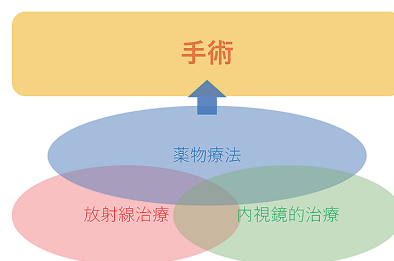
（図1）【大腸癌の全国罹患数と死亡数】



大腸癌患者は年々増え続け、一年で約15万人が新たに大腸癌と診断されています。

参照：国立がん研究センターがん対策情報センター

（図2）《大腸癌集学的治療のイメージ》

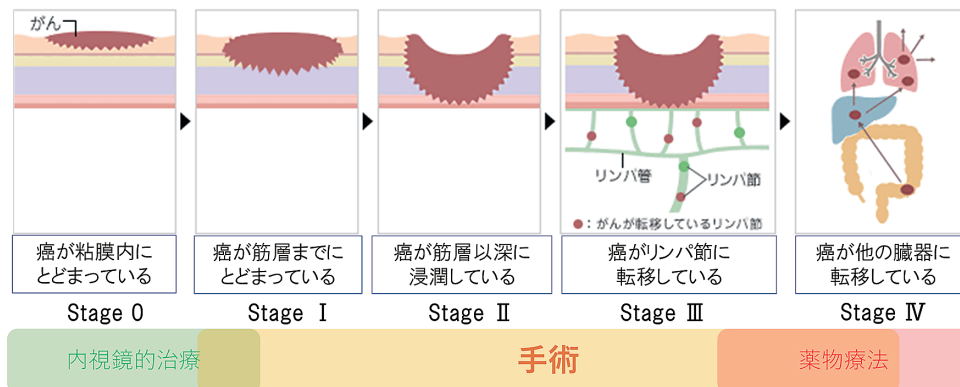


薬物療法、放射線治療、内視鏡的治療を患者さんそれぞれに適した組み合わせで行い、手術につなげています。

1. 治療方針

大腸癌の病巣と、転移する可能性のあるリンパ節、さらに Stage IV の場合は遠隔臓器の転移巣も完全切除することで根治切除となりますが、**大腸癌は根治切除をすることで生存率が向上することが示されています**。そのため、大腸癌では Stage I ～ IV のほとんどで手術が治療の中心となります。

【大腸癌の Stage 別治療方針（簡略図）】



他の臓器に転移のある Stage IV では残念ながら根治切除できないほど進行していることもあります。根治切除ができない Stage IV の5年生存率は約13%と大変厳しい状況でした。

しかし大腸癌と遠隔転移を含め根治切除が達成できた Stage IV の5年生存率は40～50%と劇的に改善し、癌が治癒する方もたくさんいらっしゃいます^(*)。

大腸癌は「根治切除する」ことが大変重要であり、いままでは切除が難しいと思われた Stage IV でも当院では積極的に集学的治療を行い、根治切除につなげて根治を目指しています。

(*) 参考文献：大腸癌治療ガイドライン2022年版

2. Stage IV でもあきらめない！積極的な根治治療

大腸癌は症状も、発生部位も、進行度も、転移先も、ひとりひとり違います。そのため、それぞれの方に最適な治療方針も異なります。実際に数例ご覧いただければと思います。

① 直腸癌 (Ra)、肺転移 (単発) Stage IV

⇒直腸・肺手術で根治

【直腸手術】腹腔鏡下直腸前方切除術、術後経過良好で10日目に退院

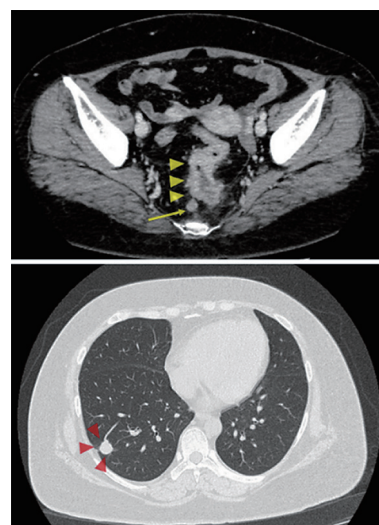
【肺手術】胸腔鏡下肺部分切除術、術後経過良好で4日目に退院

初診時にすでに直腸癌 (Ra) と周囲のリンパ節転移、さらに肺転移をきたしており、Stage IV の大腸癌となります。しかし幸いにも肺転移は単発であったため、大腸癌も肺転移も手術で根治可能と判断しました。術後の経過も順調でした。

病理結果でも癌は取り切れており、2度の手術を経て根治手術となっております。

このように遠隔転移が数個で、かつ切除できる場合は、手術のみで根治を目指せます。

【CT 検査】



直腸癌(▲)とリンパ節転移(↑)
肺転移(▲)があり



長野赤十字病院

日本赤十字社
Japanese Red Cross Society

② 直腸癌 (Rb)、仙骨正中リンパ節転移 Stage IV

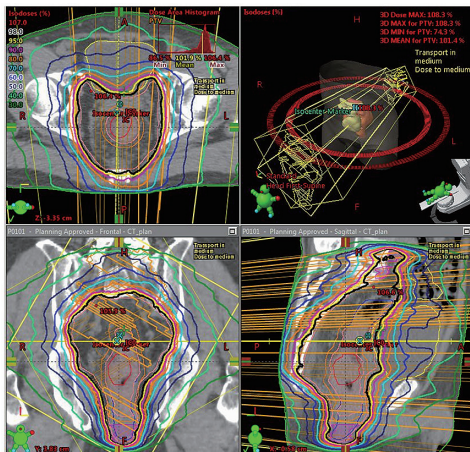
⇒薬物療法→放射線治療→直腸手術

【直腸手術】腹腔鏡下マイルズ手術＋仙骨正中リンパ節切除術、術後経過良好にて12日目に退院

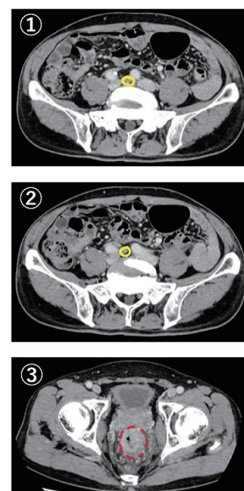
来院された時点で下部直腸癌（）があり、遠隔転移となる仙骨正中リンパ節に転移（）があり、すべて手術で切除可能でしたが、手術単独では再発のリスクは高いと判断しました。下部直腸癌には術後に約10%前後で直腸周囲の局所再発が生じます。そのため、まず薬物療法（抗癌剤治療）を施行し病勢を抑え、その後局所再発を予防するため放射線治療を施行したあと、直腸癌の手術を施行しました。

【強度変調放射線治療：IMRT】

直腸と再発リスクの高いリンパ節のみに照射して、他の臓器には障害が出ないように変調しています



【CT 画像】



【PET-CT 画像】



放射線、薬物療法をうまく組み合わせて治療できました。

直腸癌では放射線の効果が高く、局所再発を予防したり、腫瘍縮小によって人工肛門を回避できたり、他臓器浸潤による合併切除を回避できたりすることもあります。

③ 上行結腸癌による腸閉塞、肝転移 Stage IV

⇒内視鏡的ステント挿入術→大腸癌手術→肝臓手術→薬物療法

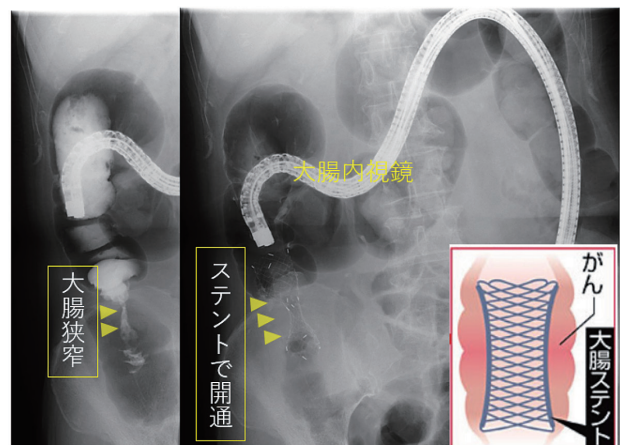
【大腸手術】腹腔鏡下結腸右半切除術、術後経過良好にて9日目に退院

【肝臓手術】腹腔鏡下肝部分切除（2か所）、術後経過良好にて7日目に退院

直腸癌と肝転移のある患者さんです。初診の時点で強い腹痛があり、癌による腸閉塞でした。放置すると腸穿孔により危機的状況となります。腸閉塞状態での手術は難しく、合併症も多いため、まず消化器内科で大腸内視鏡による大腸ステントを挿入しました。

ステント留置により便通が改善、腹痛も消失し、腸の状態が改善したところで大腸癌手術、次いで肝臓手術を施行しました。現在は再発予防のための補助化学療法を施行しています。

進行した大腸癌でも内視鏡的治療は非常に重要です。



長野赤十字病院

日本赤十字社
Japanese Red Cross Society

④ 直腸癌 (Ra)、肝転移 (多発) Stage IV

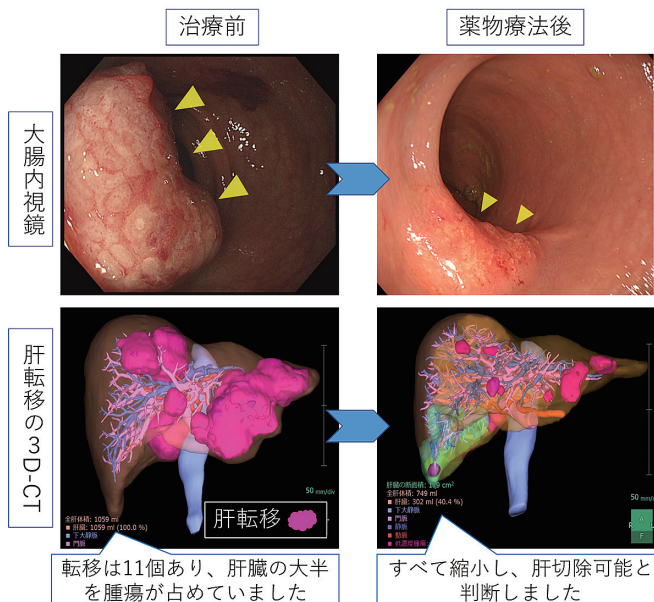
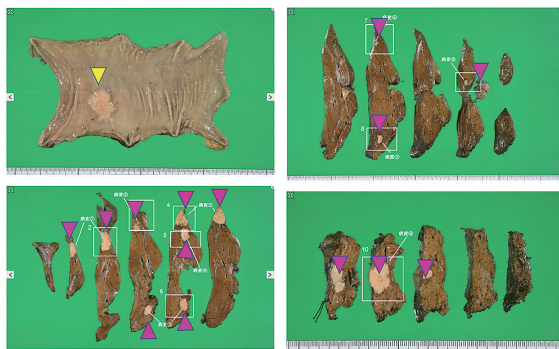
⇒薬物療法→直腸癌手術→薬物療法→肝臓手術→薬物療法

【大腸手術】腹腔鏡下直腸前方切除術＋肝 S6部分切除（1か所）、術後経過良好で9日目に退院

【肝臓手術】肝左葉切除（9か所）＋肝 S6部分切除（1か所）、術後経過良好で9日目に退院

来院された時点で直腸癌の多発肝転移の診断です。通常なら肝転移が両葉に多発しているため肝切除は難しく、根治手術できない Stage IV の状態で、薬物療法しか手はありません。このような場合でも、薬物療法が効果を示すと、肝転移が著明に縮小し、手術が可能となる場合があります。

直腸癌（▽）と肝転移（▽）
すべて切除して治癒切除となりました



この患者さんは幸い薬物療法（抗癌剤＋分子標的薬）が奏効し、2度の手術により根治することができました。術後経過も良好です。

大きな病変、多数ある病変でも薬物療法で縮小して手術可能になる（Conversion 手術）ことがあります。どんな大腸癌でも、あきらめずに治療することが大事です。

このように集学的治療により根治切除を達成しております。

この治療には消化器内科、放射線科、肝胆膵外科、呼吸器外科など多くの診療科にまたがる途切れのない診療が必要不可欠です。

スペシャリストが集まった当院だからこそ出来る治療だと思います。



日本赤十字社
Japanese Red Cross Society

長野赤十字病院

3. すべての大腸癌患者さんに腹腔鏡手術を ～患者さんの早期社会復帰を目指します～

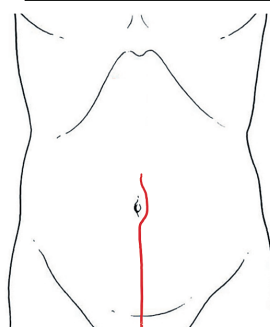
腹腔鏡手術は腹部に穴をあけてカメラや鉗子を入れ、モニターに映し出される映像を見ながら操作する手術です。傷が小さく、早期に社会復帰が可能です。

腹腔鏡手術の最大のメリットは、**拡大視効果によって正確な臓器解剖が理解できる**ことです。

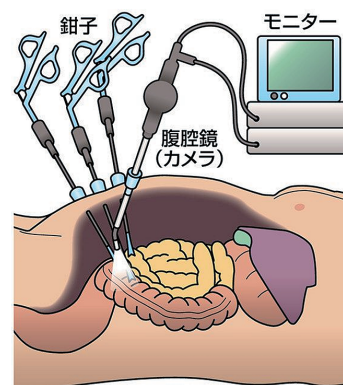
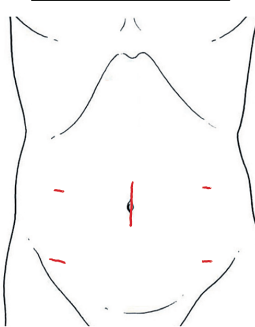
現在のカメラは人間の眼よりも性能が良く、腹腔鏡の映像では今まで知り得なかった臓器の周りの血管、神経構造を視認できるようになり、結果として出血の無い正確な手術、機能温存の手術が可能となりました。

それは手術成績の向上だけでなく、『癌を治す』ことにも直結すると考えています。

従来の開腹手術の創



腹腔鏡手術の創



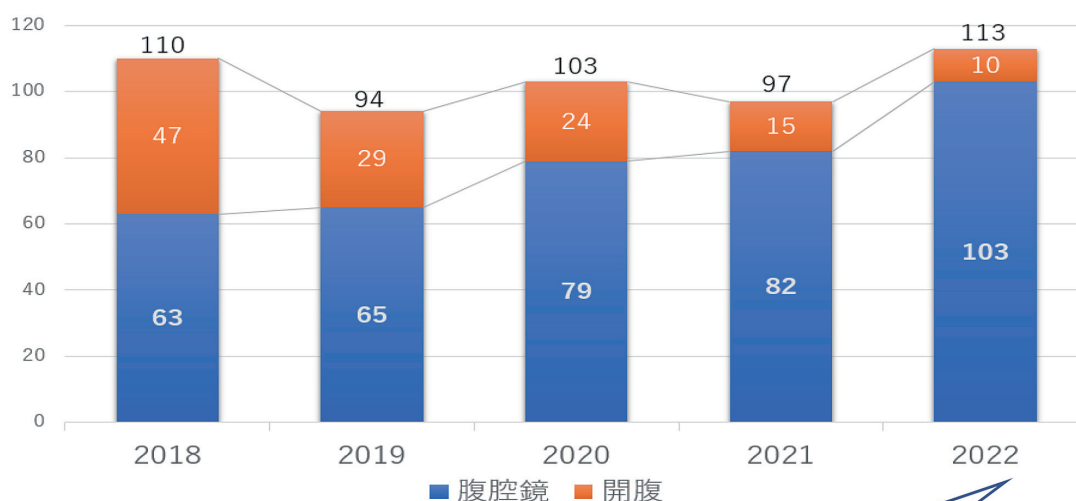
【利点】

- ・ 創が小さく、回復が早い
 - ・ 拡大視効果で正確な手術が可能
- ⇒出血が少ない、機能温存の手術ができる

当院では患者さんの負担の少ない、腹腔鏡手術をすべての大腸癌のすべての Stage で適応があると考え、診療にあたっています。

また大腸癌のみならず、胃癌、肝臓癌、一部の膵癌でも腹腔鏡手術は可能ですので、いつでもご相談ください。

当院の大腸癌手術件数



年間100例を超える大腸癌手術を行い、さらに増加中です。



日本赤十字社
Japanese Red Cross Society

長野赤十字病院

4. ロボット手術：『ダビンチ手術』を直腸癌で行っています！

2022年4月からロボット支援下手術、通称、『ダビンチ手術』の保険適応が一部改正・拡大となり、これにともない当院でも直腸癌で施行しております。

当院はダビンチ手術の施設基準を満たしており、かつ内視鏡技術認定医の資格を持ち、特別な研修プログラムを修了した医師4名（西尾秋人医師、草間啓医師、町田水穂医師、筆者：西原）のダビンチチームで手術を担当しております。

手術はロボットが自動で手術するわけではなく、あくまでロボットのコントロールセンター（コンソール）を操作している術者がリアルタイムに行います。

ロボット手術は比較的新しい治療ですが、**手の届きづらい骨盤内の直腸癌手術において精密な手術が実現できる有効な選択肢**です。ぜひ積極的にご検討ください。



スタッフ紹介



後列左から：

青木医師 西原医師 町田水穂医師
田中研修医 杉浦研修医 佐野医師

前列左から：

西尾医師 中田医師 袖山医師 草間医師
町田泰一医師

今回は大腸癌のことをお伝えしましたが、大腸癌に限らず消化器癌全般、さらには虫垂炎、胆嚢結石症、ヘルニアをはじめとする良性疾患も広く診療しております。外来日にかかわらずいつでもご紹介頂ければ、地域の先生方と蜜に連携を行い、責任を持って診療にあたります。これからもご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いします。

長野赤十字病院は地域がん診療連携拠点病院です



発行・連絡先

がん治療センター 事務局 がん診療連携課

TEL 026(226)4131 内線2205

E-mail ganshinryo@nagano-med.jrc.or.jp



長野赤十字病院