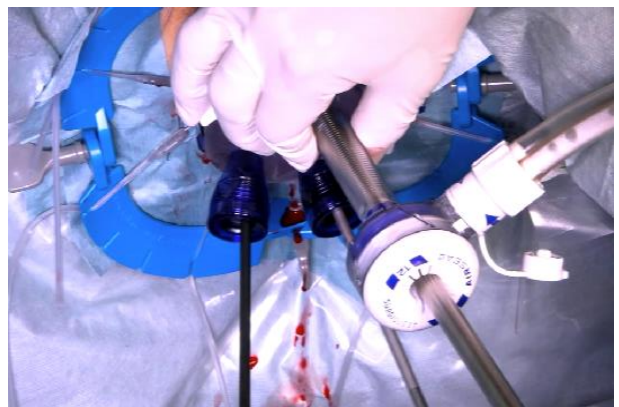
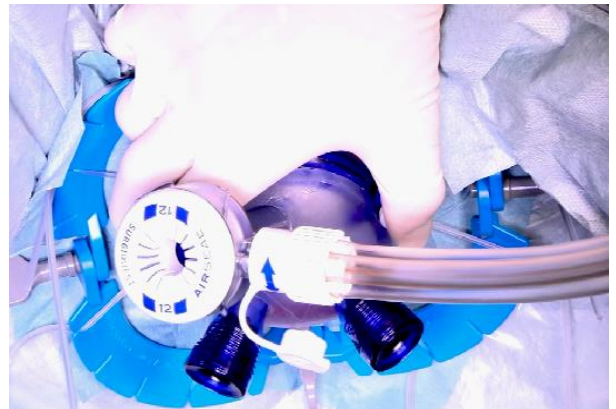


<直腸がんの治療>

直腸は大腸の中で肛門に近い部分で肛門から約 20cm の大腸が直腸にあたります。この直腸にできたがんを直腸がんと言います。

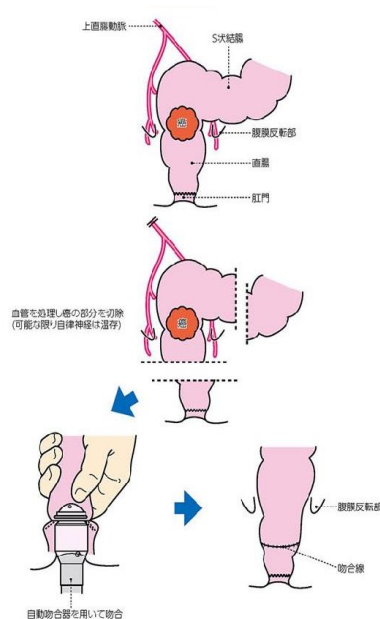
直腸がんも他の大腸がんと変わらず粘膜にとどまっているような病気であれば、大腸カメラでの治療が可能です。さらに肛門近くであれば肛門から直接切除することも可能です。肛門から切除する場合は、比較的大きな病変に対しても切除可能です。ここ数年では直腸を二酸化炭素で広げ、カメラの画像を見ながら鉗子で直腸の腫瘍を切除する経肛門的 low incision 手術(transanal minimally invasive surgery : TAMIS)もあります。全身麻酔になりますが、視野のいい手術が可能であり安全に確実に病変を切除することが可能です。当院でも積極的に症例に合わせて TAMIS を行っております。

直腸がんが粘膜下層より深く浸潤すると直腸をとる手術が必要となります。手術は、大きく分けて肛門の残る手術と肛門ごと切除する二つがあります。前者を前方切除術、後者を直腸切断術と言います。前方切除術では、病気のある直腸とがんが転移する可能性の高い部分のリンパ節を切除し、肛門側の直腸と S 状結腸を縫い合わせます。一方直腸切断術では、直腸とともにリンパ節と肛門も切除しますので、左下腹部に人工肛門を作成します。病変の大きさなどにもよりますが、おおよそ肛門から指で届く程度の部分にできた進行がんには直腸切断術が必要となってきます。

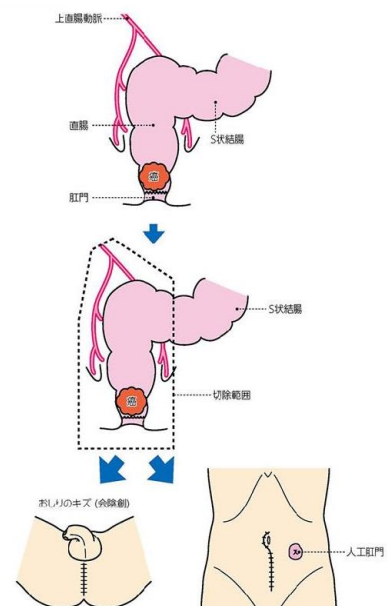


いずれの手術にも従来では大きくお腹を開ける開腹手術を行ってまいりました。当院では傷が小さく、体の負担が少ない腹腔鏡手術を積極的に行っています。痛みが少ない、回復が早いなどのメリットに限らず、カメラを用いることで繊細な解剖が確認できることから手術の精度としてもメリットがあります。

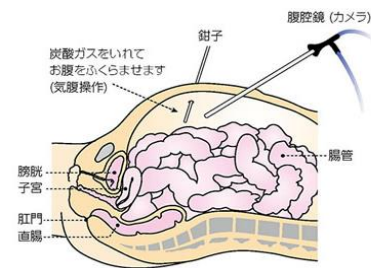
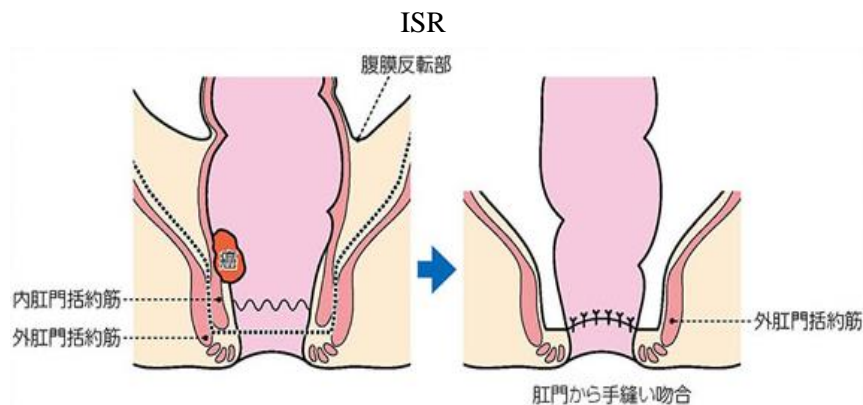
前方切除術



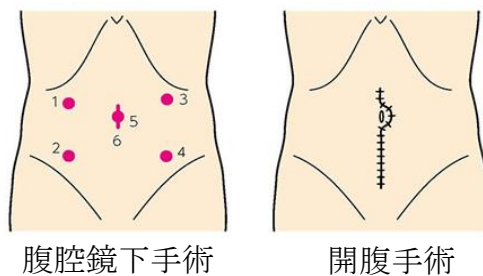
直腸切断術



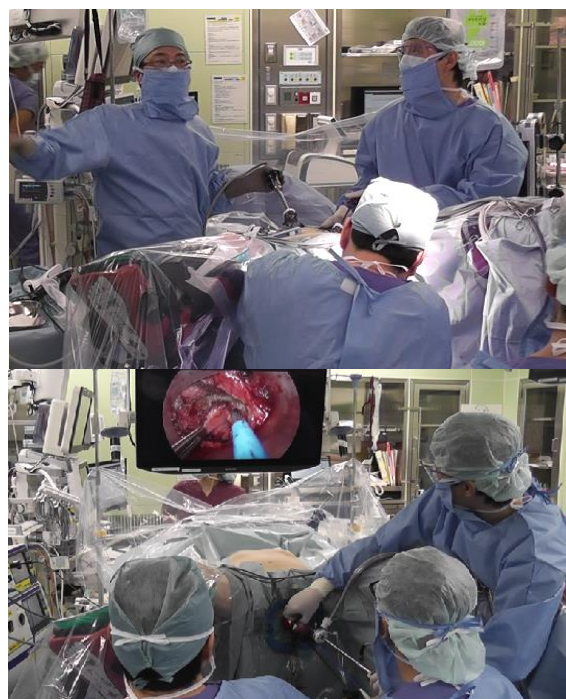
近年、肛門近くのがんでも肛門機能を極力温存するようになってきました。その方法として括約筋間直腸切除術 (intersphincteric resection: ISR) があります。肛門には内肛門括約筋と外肛門括約筋の二つがあります。外肛門括約筋を残すことで肛門機能を保ちながら、内肛門括約筋とともに腫瘍を十分な距離をとって切除する方法です。やはり肛門機能の低下や腫瘍との距離を確保する点での問題があります。患者様にとってメリットとなるかどうか検討し適応を決めてまいります。当院では ISR と TAMIS を応用した経肛門的全直腸間膜切除術 (Transanal total mesorectal excision: Ta-TME) の手術を導入しております。内視鏡を用いることで腫瘍の範囲を正確に確認できる、機能温存に欠かせない構造物をしっかりと確認できる、多臓器の損傷を最小限にできるなどメリットがある方法です。もちろん ISR についても腹腔鏡手術を行っております。



お腹の創



直腸がんは直腸と周囲のリンパ節に留まっていれば、上記の手術で完治が可能となってきますが、肝臓や肺などに転移してしまう病気でもあります。そうなった場合でも転移した病変を切除することで治る可能性が直腸がんでは出てきます。当院では治る可能性を諦めず、積極的に転移や再発病変も切除しております。また、抗がん剤や放射線など様々な治療を合わせて行い、少しでも治る可能性にかけて積極的に治療を行っております。



(シェーマ：大腸癌研究会、患者さんのための大腸癌治療ガイドライン 2014 年版
図 22、図 23、図 24、図 25 より改変)