公立世羅中央病院だより No.149

大腸癌について

外科　　大枝　守

大腸癌は大腸の粘膜から発生する癌であり、40歳代から増え始め、60歳以上の高齢者に多く発生します。2018年の統計では癌罹患数で男性３位（86,414人）、女性２位（65,849人）、総数では１位であり、2020年の統計では癌死亡数で男性３位（27,718人）、女性１位（24,070人）、総数では２位となっており、近年増加しております。

ただし大腸癌は癌検診のうち死亡率の改善が認められた癌の一つであり、今後罹患数の減少が期待できます。大腸癌検診は40歳以上を対象とされ、１年に１回の便潜血２日法で行われています。検診を毎年受けることで大腸癌死亡が約60％減少するといわれています。ただし、便潜血が陽性となっても精密検査を受けなかった場合は受けた場合と比較すると５年累積生存率が明らかに低下するため、精密検査を受けることも勿論重要となります。

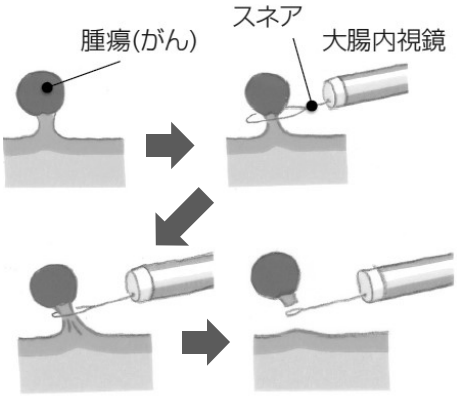
便潜血が陽性になる確率は約５～10％、癌発見率は約0.10～0.15％、便潜血検査の癌的中率（陽性の人が癌である確率）は３％程度です。大腸癌の死亡率が大幅に低下するのは精密検査をした際に大腸ポリープを発見、治療することが影響しているといわれています。大腸癌の発生には主に２つの経路があり。そのうちの１つに良性ポリープ（腺腫）が癌になる経路があります。良性の腺腫（adenoma）が発癌刺激を受けて癌（carcinoma）化するもので、adenoma-carcinoma sequence（腺腫－癌関連）と呼ばれます。大腸癌の多くはこの経路でできると考えられています。

ポリープ（腺腫）は内視鏡での治療が行われます。大きさや形によって、①内視鏡的ポリープ切除術（ポリペクトミー）　②内視鏡的粘膜切除術（EMR）　③内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）　があります。当院ではポリペクトミーとEMRが施行可能です。ポリープだけでなく、粘膜にとどまる癌（m癌と言われます）も内視鏡での治療が可能です。ただ早期発見・治療をしないと大腸癌は進行し大きくなるため内視鏡での治療は困難となり、手術による摘出が必要になります。さらに進行すると遠隔転移が生じ、手術もできなくなり抗癌剤治療となります。

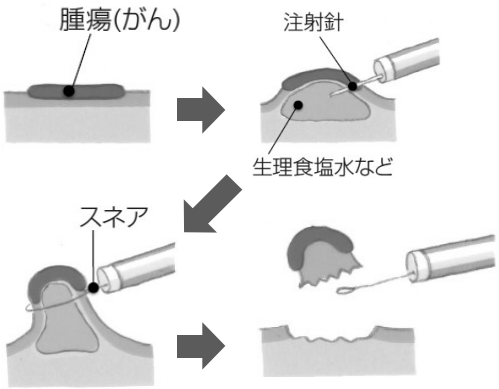
どの癌にもあてはまりますが、早期発見・早期治療をすることが重要です。大腸癌では症状がないうちに、せめて便潜血陽性を機に大腸カメラを受けることが重要です。

公立世羅中央病院では４月より月・木・金曜日に広島大学病院消化器内科の先生が大腸カメラを行います。積極的に大腸カメラを受けて頂き、大腸癌の減少につながれば幸いです。

内視鏡的ポリープ切除（ポリペクトミー）



内視鏡的粘膜切除術（EMR）



オンライン面会を行っています。

予約制となっておりますのでご希望の方は
公立世羅中央病院　☎０８４７－２２－１１２７へお問い合わせください。