よくわかる消化器疾患

第3回 大腸がん

鹿児島厚生連病院
消化器内科 部長 柊元 洋紀

1. はじめに

大腸の病気は、大腸がん、大腸ポリープ、炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎やクローン病）、過敏性腸症候群、大腸憩室症、便秘症など多岐にわたります。今回は大腸疾患の中で、大腸がんについて解説します。

進行大腸がん

大腸憩室

◀大腸腺腫（良性の腫瘍）

クローン病

虚血性腸炎

◀潰瘍性大腸炎

2. 大腸がんとは

大腸は消化管の最後尾にある1・5mから2mの長さの臓器で、主な仕事は水分を吸収して便の形を作ることです。大腸は大きく結腸と直腸に分けられ、結腸は更に盲腸、上行結腸、横行結腸、下行結腸、S状結腸に分けられます（図1）。

大腸がんとは、大腸にできるがんのことで、結腸がんと直腸がんに大きく分けられます。

日本人ではS状結腸と直腸にがんができやすいといわれており、S状結腸と直腸を合わせると全体の半数以上を占めています。

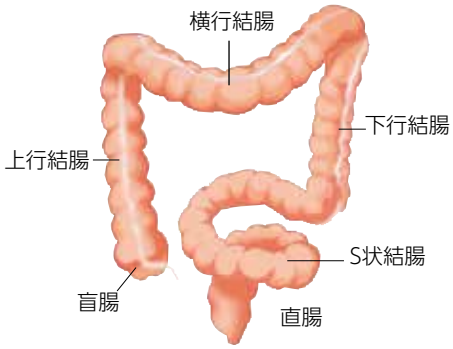

図1 ZERIA Medical Siteより一部改変

大腸がんの罹患数（がんと診断された人数）は男性で約9万人、女性で約7万人です。

臓器別でみると男女ともに2番目に多いがんになります。

また死亡数は男性で2位（図2）、女性では1位（図3）となっています。

図2 国立がん研究センターがん情報サービスHPより改変

図3

3. 大腸がんの原因

大腸がんの発生は生活習慣とかかわりがあるとされています。運動不足、野菜や果物の摂取不足、喫煙、飲酒、肥満、赤肉（牛、豚）や加工肉（ベーコン、ハム、ソーセージなど）の摂取により大腸がんが発生するリスクが高まります。また、家族の病歴との関わりもあるとされています。

4. 大腸がんの症状

早期の大腸がんには自覚症状がほとんどありません。

大腸がんが進行するにつれて次のような症状が現れてきます。

・排便の変化
　血液の混じった便が出る
　便が細くなる
　便秘と下痢を繰り返す
　残便感(便が残っている感じ)がある
・お腹の変化
　お腹が張っている
　腹痛が起こる
　腹部にしこりが触れる
・その他　貧血症状が出る

5. 大腸がんの検査

・便潜血反応検査
　便潜血とは、便に血が混ざっていないか調べる検査です。消化管の病気の有無を調べるのに有用で、簡易に行えるため健康診断や人間ドックで利用されています。ただ、出血の有無はわかるものの、出血の原因となる病気を特定することはできず、病気を特定するためにはさらに検査が必要となります。

・注腸造影検査
　肛門から管を挿入しバリウムと空気を入れて、大腸内をエックス線で撮影していきます。現在では、大腸を調べる検査としては大腸内視鏡検査が一般的になっており、注腸検査は癒着などで大腸内視鏡検査ができない患者さんなど内視鏡検査が行えない方に行われることが多くなっています。

・大腸CT(CTコロノグラフィー)
　大腸CTは内視鏡を用いずCT撮影を行うことで大腸を検査する方法です。大腸を炭酸ガスで膨らませ、CT装置で撮影することで、大腸の中を観察することができます。大腸内視鏡検査に抵抗がある方や、腹部術後の癒着などで内視鏡検査の実施が困難な方には最適な検査です。一方で組織検査やポリープ切除などは行えず、大腸CTで病変が指摘された場合は後日大腸内視鏡検査による検査が必要になる場合があります。

・大腸内視鏡検査
　内視鏡を肛門から挿入し、大腸全体を詳しく観察し大腸がんや大腸ポリープ、炎症を見つける検査で、現在、大腸の精密検査として開業医の先生から専門病院まで広く行われています。病変を直接観察でき、必要に応じて組織検査や治療も行えます。

6. 大腸がんの治療

大腸がんの治療には、内視鏡治療、外科的治療、薬物療法（抗がん剤）、放射線療法、緩和ケアなどがあります。大腸がんの治療選択にあたっては、がんの進行の程度を示す病期（ステージ）、全身状態、年齢、合併症等から総合的に判断します。

・深達度
　大腸がんは、粘膜に発生し、大腸の壁の中を徐々に深く進みます。がんが

大腸の壁のどの深さまで広がっているかを示す言葉が深達度です。Tis～T4bに分類され、数字が大きくなるほど、大腸がんが深く広がっています（図4）。

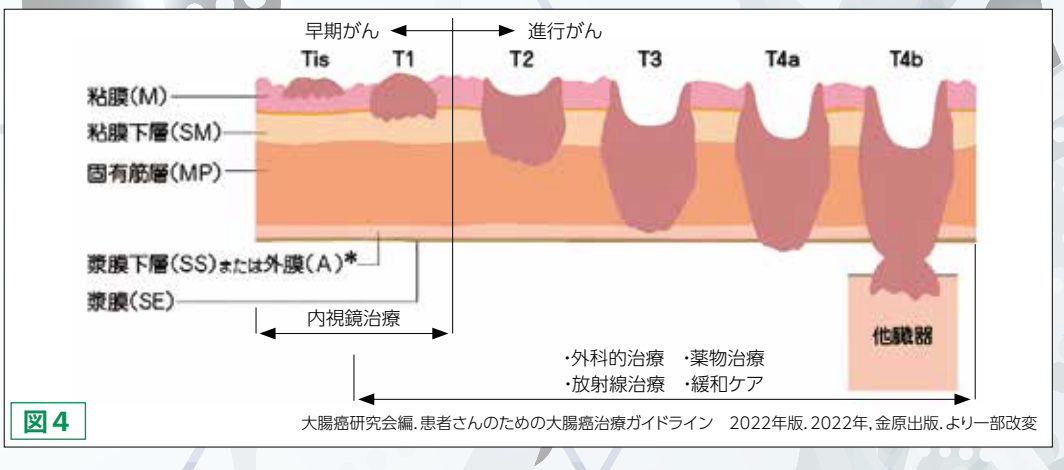

図4　大腸癌研究会編. 患者さんのための大腸癌治療ガイドライン　2022年版. 2022年, 金原出版. より一部改変

がんの深さが粘膜下層までにとどまるものを「早期がん」、粘膜下層より深いものを「進行がん」といいます。

・病期（ステージ）

がんの進行の程度は、「病期（ステージ）」として分類します。病期は、ローマ数字を使って表記することが一般的で、大腸がんでは0期～Ⅳ期に分けられ、進行するにつれて数字が大きくなります。

病期は、深達度、リンパ節転移・遠隔転移の有無によって決まります（表1）。

表1

0期	がんが粘膜内にとどまる
Ⅰ期	がんが固有筋層にとどまる
Ⅱ期	がんが固有筋層の外まで浸潤している
Ⅲ期	リンパ節転移がある
Ⅳ期	血行性転移（肝転移、肺転移）または腹膜播種がある

・治療について

0期、Ⅰ期（粘膜下層に軽度浸潤）

がんが、粘膜にとどまっている場合（0期）と粘膜下層に入り込んでいても（Ⅰ期）浅いところにとどまっている場合（軽度浸潤がん）には内視鏡による切除を行います。切除後、病理検査結果により外科的治療が必要になることがあります。

Ⅰ期（粘膜下層に高度浸潤）、Ⅱ期、Ⅲ期

Ⅰ期でも粘膜下層に深く浸潤がある場合、Ⅱ期、Ⅲ期には外科的治療が選択されます。このようながんでは、大腸のまわりのリンパ節に転移している可能性があるので、リンパ節郭清と呼ばれる、がんのある大腸とともに、リンパ節を切り取ることがあります。Ⅲ期もしくは再発リスクの高いⅡ期の場合には手術の後に薬物療法を行うことが勧められます。

Ⅳ期

他の臓器に転移したがんが切除できるかどうかを判断します。可能な限りがんを手術で切り取りますが、手術ができない場合は、抗がん剤を投与する薬物療法か、がんに放射線を当て、がん細胞が増えるのを抑える放射線療法が行われます。

なお、治療がよく効いてがんが小さくなった場合には、手術でがんを取りきることができる場合もあります。

7. おわりに

大腸がんは見つけるのが早いほど治癒する確率が高くなります。

きちんとした治療を受ければ早期癌で90％以上の確率で治癒するといわれています。

また、早期発見・早期治療により治癒することができれば、私たち自身にメリットがあるだけでなく、地域社会における労働生産性の確保や、国の医療費削減に繋がります。

「症状もないし、自分には関係ない」と考えずに、「もしかしたら、がんが隠れているかもしれない」という意識をもって、大腸がん検査を受けることが大切です。また、周りの方で大腸がん検査を受けていない人がいれば、受診をぜひ勧めてみてください。

執筆者

鹿児島厚生連病院
消化器内科　部長
柊元 洋紀