

## 私のカルテ

No 4 0 8

## 大腸がんについて

津島市民病院  
消化器内科医師山邊  
つとむ

大腸は口から始まり肛門へと続く食べ物の通り道の中で最も後ろの部分構成する器官であり、小腸から続いてお腹の右下に始まり、お腹の外側を時計回りに回って肛門へとつながります。

大腸がんはその大腸のどこかに発生する悪性の腫瘍であり、2018年の統計では日本人の罹るがんの中では最多を占めており、様々な種類のがんの中でも私たちにあって身近な存在であると言えます。

食道や胃、大腸といった消化管に発生するがんの治療は腫瘍を切除することが基本となりますが、もしこれらのがんを早期に発見することができれば手術で体を切ることもなく、内視鏡を通しての操作で腫瘍とその周囲のごく狭い範囲の粘膜を切除するだけで治療を終えることが期待できます。

そのため、消化管のがんによる死亡を防ぐだけでなく、より体に負担の少ない治療で済ませるためにも検診による早期発見が重要になります。

## 大腸がん検診について

大腸がん検診の方法としては便潜血検査が広く行われています。これは採取していただいた便の検体に含まれる血液を検出する検査で、目には見えないごく微量の血液も検知できます。大腸がんが存在する場合、2回の便潜血検査のいずれか一方でも陽性となる確率は80%以上とされています。

## 検診後の精密検査について

大腸がん検診で陽性とされた場合はがんが存在するかどうかを確かめるために精密検査が必要となります。精密検査の方法としては大腸内視鏡検査が第一に推奨されます。大腸に腫瘍が存在した場合、組織の検査によってがんであるかどうかを調べたり、内視鏡的切除や外科手術などの治療方法の検討のためには内視鏡による直接的な検査が欠かせないからです。他の検査で見落とされがちな小さな病変の発見のためにも大腸内視鏡検査が適していると考えられます。

便潜血検査は食道や胃の病変により陽性となることもあるため、大腸に異常がない方で胃透視や胃カメラなど

の検診を受けていない方はそちらの検査も検討された方が良いでしょう。

## 治療について

大腸に腫瘍性の病変があった場合、進行がんであれば外科手術が検討されることとなりますが、早期のがんであれば内視鏡的な切除も考慮されることとなります。大腸がん以外に便潜血検査で陽性となりえる病変として多いのが大腸のポリープです。大腸のポリープの中でも腺腫や過形成性ポリープなど様々な分類がありますが、特に治療の対象となることが多いのが腺腫です。腺腫には1、2mm程度のごく小さなものから時には2cmを超える大型のものも見られます。5mmを超える腺腫は切除が推奨され、特に1cmを超える腺腫にはがん化の率が高いとされます。

## 検査は定期的

外科手術や内視鏡的切除により腫瘍を切除した後も、がんやポリープの再発は起こり得るため定期的の内視鏡の検査を受けることを推奨します。内視鏡で大型のポリープや早期がんを切除した場合にはまず半年後の内視鏡検査と、その後も1年ごとに内視鏡検査を受けていただくのが望ましいでしょう。

内視鏡検査で異常を指摘されなかった方やそもそも検診で陽性とならなかった方であっても、検診は1～2年ごとに受けるようにしましょう。

