

2008 年度第 3 期
第 1 回 総論 (疫学、症状、検査)

大腸がん

消化器科部長 神部隆吉

2009 年 1 月 6 日発行

1. 大腸がんは増加しています

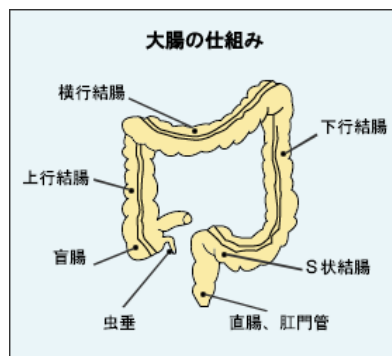
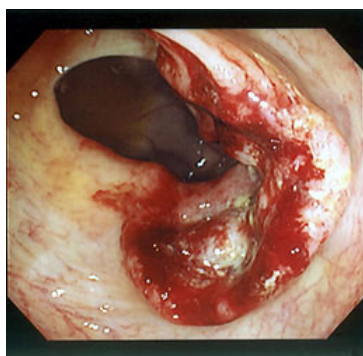
日本人の死因のトップは悪性新生物（がん）で、約 31%を占め、中でも大腸がんの急増が目立っています。女性は 2003 年から大腸がんが胃がんを抜き、がん死因の 1 位になっています。男性の大腸がん死亡は現在 4 位ですが、2015 年には肺がんを超えてトップになると予測されています。大腸がんには直腸がんと結腸がんがありますが、特に結腸がんが急速に増加しています。

大腸がんの発生には遺伝的要因によるものと、食生活などによる環境因子によるものが関係していると考えられています。大腸がんの発生の約 5%に、この遺伝的要因によるものが関係しているといわれていますので、家族の中に大腸がんにかかった人がいる場合は注意する必要があります。環境因子については、生活の欧米化、とくに食生活の変化による動物性たんぱく質、脂肪摂取量の増加や食物繊維の摂取量の低下があげられます。動物性の脂肪をとると、消化を助けるために胆汁酸が多く分泌されます。脂肪の消化の際に発生する物質のなかに発がん物質があり、大腸の粘膜にがんが発生すると考えられています。

2. 大腸がんは初期には、ほとんど症状がありません

大腸がんの症状は、早期と進行した場合とでは異なります。早期がんでは、がんに関連した症状はほとんどみられず、不定愁訴や検診で発見される例がほとんどです。

進行がんでは、血便、便が細くなる（便柱細少）、残便感、腹痛、下痢と便秘の繰り返しなど排便に関する症状が多く、これらは特に S 状結腸や直腸に発生したときに起きやすい症状です。中でも血便の頻度が高いですが、痔と勘違いして受診が遅れることもありますので注意しましょう。肛門から離れた盲腸がんや上行結腸がんでは血便を自覚することは少なく、貧血症状があらわれてはじめて気づくこともあります。腸の内腔が狭くなって起こる腹痛、腹部膨満感や、痛みを伴うしこりが初発症状のこともあります。



3. 積極的に大腸がん検診に参加しましょう

便潜血検査は無症状の集団の中から、病変の存在が疑われる人を選び出し、内視鏡検査や注腸×線検査を行うことで、効率よく大腸がんやポリープを発見することができます。

便潜血陽性者の3～5%にがんが診断され、うち50%以上は早期がんです。便潜血検査で大腸がんが発見できる確率は、進行がんで80%、早期がんで50%であり、全部ではありませんが、それでも、症状の全くない人が毎年便潜血検査を受けることで、大腸がんで死亡するリスクが60%以上も低くなることが示されています。毎年の積極的な大腸がん検診への参加をお奨めします。

4. 消化器科では次のような検査を行い、大腸がんを診断します

(1) 注腸×線検査

肛門からバリウムと空気を注入し、×線写真を撮ります。前処置として、前日に繊維の少ない食事をとり、下剤を飲みます。過去に手術の既往などがあり、癒着が強い場合でも、ほとんどの場合、盲腸まで検査可能です。しかし、ポリープを切除したり、がんの組織診断などはできません。

(2) 大腸内視鏡検査

肛門から内視鏡を挿入して行う検査です。前処置として、検査当日の午前中に腸管洗浄液を2リットル飲んでいただきますが、注腸×線検査とは異なり、前日の食事制限はありません。開腹手術後などで腸の癒着している方や、腸の長い方は多少の苦痛が伴います。その場合には軽い鎮静・鎮痛剤を使用することがあります。もし、ポリープ等の病変を認めた場合、悪性か良性かどうかを調べるために病変の一部を採取して、どういう性状の病変かを顕微鏡で調べることもあります（これを組織生検と言います）。また、適応があれば内視鏡的に切除（内視鏡的ポリペクトミーや内視鏡的粘膜切除術）することも可能です。

(3) 画像診断（CT、MRI、超音波検査など）

これらの検査の進歩は目覚ましいものがありますが、大腸にできた病気を発見するには適していません。大腸がんに関しては、原発巣での進みぐあいと、肝臓や肺、腹膜、骨盤内の転移・再発を調べるために用いられます。

次回 第2回 大腸がんの画像診断

消化器科医長 大橋 暁 先生

2009年1月20日配付予定

この内容は、名古屋掖済会病院ホームページでもご覧頂けます。

えきさいかい



予告!

エキサイ健康教室 ～大腸癌の話～

消化器科医長 大橋 暁 先生 2009年2月中旬予定