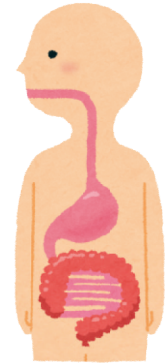


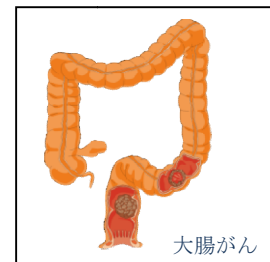
大腸がん

大腸とは？：小腸（回腸）に連続する約150cmの肛門につながる消化管です。右下腹部～右上腹部～左上腹部～左下腹部～正中下腹部を経由し、肛門に移行します。
結腸（盲腸・上行結腸・横行結腸・下行結腸・S状結腸）と直腸に区分されます。
主な働きは、小腸からのお粥状の内容物から水分を吸収し、固形便を形成することです。



日本で、1年間に約35万7000人が、がんで亡くなっています（平成23年）が、その内4.6万人が、大腸がん（結腸がん：3.1万人、直腸がん：1.5万人）によるものです。

大腸がん死亡順位は、男性は3位、女性では1位です。
2020年には、15万人以上が、大腸がんにかかると推計されています。



■症状

1. 早期大腸がんでは、ほとんど症状はありません。あったとしても、便潜血反応陽性ぐらいでしょう。
2. 進行してくれば、症状が出てきますが、がんの発生部位により異なります。

◎右側結腸がん（盲腸・上行結腸・横行結腸）の場合、
水分が十分吸収されておらず、かなり腫瘍が大きくなる（内腔が狭窄する）までは、通過障害は見られません。
腹壁よりの腫瘍触知にて発見されることもあります。また、がんよりの出血で、貧血症状がみられることもあります。

◎左側結腸がん（下行結腸・S状結腸）および直腸がんでは、
水分が十分吸収され、固形便となって来ますので、通過障害を来し、腹痛がみられます。（腸閉塞・穿孔による腹膜炎）。

血便、粘血便、便柱細小等。

■診断および治療

診断

- 1) 便潜血陽性なら、精密検査（大腸内視鏡を）。
- 2) 腹部レントゲンにて、腸閉塞（腸の通過状態）を見る
- 3) 注腸造影で異常があれば、大腸内視鏡
- 4) 大腸内視鏡
- 5) 胸部レントゲンもしくは肺CTにて、肺転移の検索
- 6) 腹部超音波検査・腹部CTもしくはMRIにて肝転移の検索
- 7) 腫瘍マーカー（CEA・CA19-9）

治療

治療の原則は、がんを残すことなく、取り除くことです。

大腸がんと診断されたら、ステージ分類を行い、進行度に応じた治療法を選択しなければなりません。

下記の治療法を組み合わせた集学的治療が必要な場合もあります。

- 1) 内視鏡的治療
（ポリペクトミー・内視鏡的粘膜切除術；EMR、内視鏡的粘膜下層剥離術：ESD）
- 2) 手術（腸切除＋リンパ節郭清、切除不能時には人工肛門やバイパス術等）
- 3) 化学療法（抗がん剤療法）、
- 4) 放射線療法
- 5) 緩和療法

■予防および対策

- 1) 動物性脂肪・アルコールを控えめにする
- 2) 肥満にならないように
- 3) 十分な野菜類を食べ、定期的な運動をすること
- 4) 検診を受ける：便潜血反応陽性ならば、必ず大腸内視鏡検査を！



便潜血陽性者の1～2%に大腸がんが見つかります。

早期がんでの陽性率は50%と低率で、進行がんでも、10%は陰性です。

まとめ

大腸がんは、年々増加の一途をたどり、死亡数も早晚胃がんを追い越す勢いとなっています。大腸がんは、早期に発見されれば、ほぼ100%治すことのできるがんで、がんの中でも質の良いがんです。

がん検診・一般健診を積極的に受け、早期発見することが最善の方法です。