

# 大腸癌の外科的治療

外科医長 石井 正之

## 腹腔鏡手術でQOLを高める

外科領域に関しても大腸癌の治療は大きく変化しております。特に手術方法と手術適応はこの10年で大きく変化しております。まず手術方法の変化ですが、一番に挙げられるのは開腹手術から腹腔鏡手術への転換です。十数年前から一部の施設では行われていましたが、普及し始めたのはここ数年です。日本内視鏡外科学会の全国アンケート調査では腹腔鏡下大腸切除の症例数は2004年では4千例でしたが2007年では9千例と倍に増加しております。腹腔鏡下大腸切除術の一番のメリットは傷が小さいために術後早期のQOLが損なわれにくいことです。根治性に関しては海外での臨床試験では開腹手術と同等或いはより良好な成績であり、本邦でも今後大腸癌の標準治療の一つになることは確実です。

当院でも従来から早期癌に対しても行っておりましたが、昨年からは一部の直腸癌を除くほぼ全ての大腸癌に適応としました。今年度上半期では大腸癌手術症例の十四%が腹腔鏡手術でしたが、下半期はまだ途中ではあります大腸癌の約6割の症例に腹腔鏡手術が行われております。当院においても腹腔鏡手術は大腸癌に対する標準治療と位置づけをして、機能温存のためのより良い医療を提供できる様にしていきたいと思っております。

## 治癒のチャンスを提供したい

外科治療でのもう一つの変化は根治を目指し、他臓器転移症例や局所再発症例に対しても手術適応が拡大されてきたことです。華々しい抗がん剤開発の成果がマスコミで取り上げられ、抗がん剤により大腸癌が治癒するかの錯覚を与える程です。しかし残念ながら化学療法が薬剤の開発により進歩した

とはいえ、まだ化学療法のみで大腸癌を根治せしめることは不可能であり、外科的に切除不能の場合は癌の治癒を断念することになります。

肝転移の場合でも、従来は一部の症例のみしか切除対象となり得ませんでした。現在では十カ所を超えるような転移があっても切除対象となる症例になってきています。前述の化学療法を併用することにより肝転移手術症例の5年生存率が4割近くになることも判ってきており、肺転移や局所再発の場合もほぼ同様の結果となっております。当院外科では他院で切除不能とされた転移病変でも積極的に切除適応としており、今まで化学療法のみでの延命治療が行われていた方にも治癒のチャンスを提供できればと考えております。

## きめ細かな治療を心がけて

神鋼病院では消化器内科、腫瘍内科、消化管外科、骨盤外科の専門医が緊密に連携し上記の最新治療法を駆使し、大腸癌患者様個々の病状に沿ってきめ細かな治療を行っております。

