

大腸がんの腹腔鏡下手術

やまなし

医療最前線

県立中央病院から

《 71 》

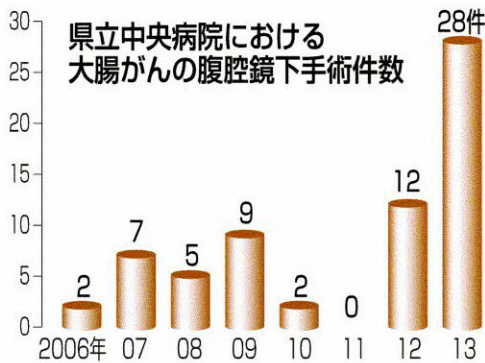
早期発見・治療すれば9割以上が治るとされ、がんの中では「たちのいいがん」といわれる大腸がん。治療方法も従来の開腹手術に比べ、患者への負担の少ない腹腔鏡下手術が普及してきた。開腹手術に比べ、痛みが少なく、回復が早いメリットがある。

県立中央病院外科主任医長の古屋一茂医師によると、大腸の壁は粘膜、粘膜下層、固有筋層、漿膜下層、漿膜の5層から成り、がんが深くまで入り込み、周囲のリンパ節や臓器に転移していると進行度が高くなる。



古屋 一茂
外科主任医長

傷小さく合併症を軽減



同病院で腹腔鏡下手術を行うのは、がんが粘膜内にとどまっている0期と、固有筋層まで浸潤しているがリンパ節転移のないI期のがん。手術歴があり大腸への癒着を起こしている場合や高度の肥満がある場合、がんの場所などによって開腹手術を勧めている。

腹腔鏡下手術では腹腔鏡を挿入するためにはその部分を約5センチ、手術器具を入れる約5センチの穴を4カ所開ける。

。「傷が小さいため、術後の痛みが大幅に軽減され、早期離床が可能」と古屋医師。腸閉塞や肺炎などの合併症も軽減できる。さらに肉眼では見えにくい細部や深部まで腹腔鏡で見ることができ、細かい操作が可能という。映像として記録でき学習効果もある。

同病院では2012年から積極的に取り入れ、件数が飛躍的に増加した。しかし大腸がん手術のうち腹腔鏡下手術が占める割合は、全国の約半数の都道府県で4割以上なのに対し、同病院では約2割にとどまっている。

治療対象が0、I期に限られていることが、その理由の一つ。従来の大腸がん治療ガイドラインでは、腹腔鏡下手術は0、I期のがんに対して認められていたが、現在は執刀医の経験や技量に応じて、II、III期の進行がんにも適応拡大が可能となっている。

古屋医師は「開腹手術と同等の質、安全性を保ち、II、III期のがんにも適応できるようにスキルアップしていきたい」と話している。

Ⅱ第2、4木曜日に掲載します