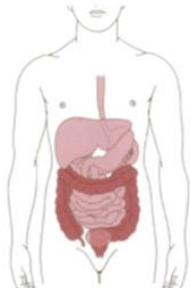


大腸癌とは

大腸のはたらき？



食べたものは、口から肛門まで消化管を通って進みます。消化管は、食道、胃、十二指腸、小腸、大腸です。大腸は全長約1.5mの管状の臓器です。また、大腸は結腸（盲腸、上行結腸、横行結腸、下行結腸、S状結腸）と直腸に分けられています。働きとしては、腸の内容物から水分を吸収し、肛門に至るまでに徐々に固形の便とし、肛門から排泄する役割があります。

大腸癌？

大腸癌は、大腸の一番内側の粘膜から発生する癌です。日本人の特徴は、S状結腸と直腸に癌ができやすく、近年高齢化や食生活の欧米化などにより年々大腸癌の患者数が増加しています。

大腸癌の治療は、手術や抗癌剤治療、放射線治療など患者さんの癌の進行度によって治療法が選択されます。また、手術治療には、開腹手術、腹腔鏡下手術、ロボット支援下手術などがあり病気の場所や進行具合によってその治療方法は異なります。



大腸内視鏡検査
(直腸癌)

大腸癌にかかりやすい方？

- 肥満
- 運動不足
- お酒をたくさん飲む
- 肉類などの動物性脂肪の多い食生活 など

大腸癌に対する低侵襲手術

腹腔鏡下大腸切除

腹腔鏡用カメラや手の代わりとなる器具を挿入するために直径5～12mmの孔(ポート)を4～5ヶ所に挿入して手術を行います。

傷口は開腹手術に比べると非常に小さく、整容面や術後の痛みや腸の動きの回復が早く、身体にやさしくそして非常に優れています。



腹腔鏡下手術(ポートの挿入)



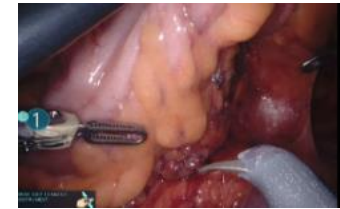
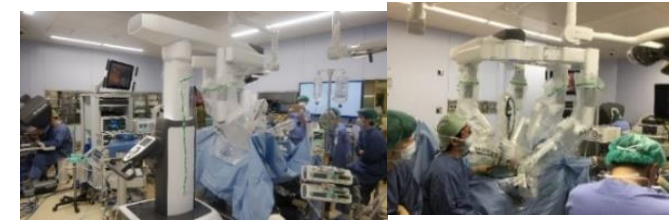
術後の傷口



モニターを見ながら手術を行います。

ロボット支援下結腸悪性腫瘍・直腸手術

2018年4月から直腸手術・2022年4月から結腸悪性腫瘍手術に保険適応になりました。今まで培ってきた腹腔鏡下手術の経験と実績を踏まえ、ロボット支援下手術は多関節機能を有することでより繊細な手術手技が可能となり肛門機能や性機能、排尿機能の温存が可能であるとともに根治性をや機能性をさらに高めることが期待されます。



ロボット支援下手術(腹腔内)

手術後の経過(腹腔鏡下手術・ロボット支援下手術)

翌日より飲水を開始し翌々日からやわらかい食事から開始します。

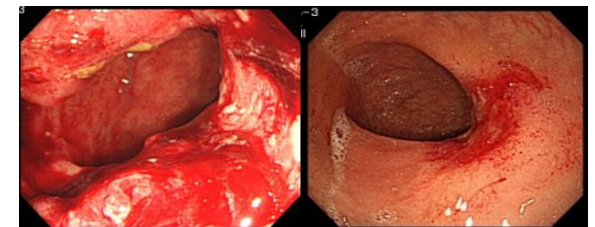
入院期間は7日～10日程度

進行直腸癌に対する術前化学放射線治療

肛門に近い進行直腸癌は、大腸癌の中でも再発率が高く生命予後が不良です。さらには、人工肛門になる可能性や術後の機能(排尿、排便、性)障害も併発する可能性が高いです。そのため、手術前に抗癌剤や放射線治療を用いる術前治療を行います。

癌の縮小や肛門温存率の向上そして局所再発率の低下を目的として術前治療(抗癌剤、放射線療法)などの集学的治療を施行します。その後治療効果を判定し、現在の治療の継続または低侵襲な腹腔鏡下手術やロボット支援下手術を行います。

術前治療後の大腸鏡検査



術前治療前の直腸癌

治療後(縮小効果)

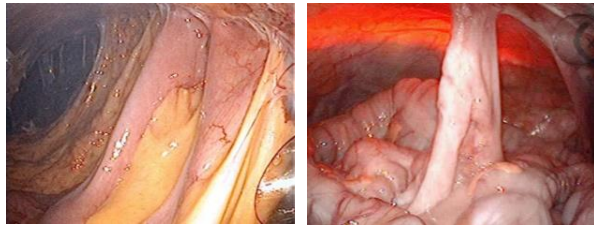
腸閉塞とは？

さまざまな原因で腸管の内容物がつまり、肛門側に移動できなくなった状態が腸閉塞です。

症状としては、おなかの痛みや吐き気、おなかにはって排ガスや便が出なくなります。その原因の1つとして、腹部の手術後に腹痛や腹部膨満感、嘔吐などの症状があり、食べたいものを食べることもできず、さらには入退院（点滴治療や胃管、イレウス管を挿入し減圧治療など）を繰り返している場合などは是非ご相談下さい。

腹腔鏡下腸閉塞手術

術後癒着性腸閉塞に対して手術が必要と判断された場合は、腹腔鏡を用いて行います。腹腔鏡下手術は開腹手術に比べ傷口が小さく入院期間が短い上、腸閉塞の再発が少ない術式です。



腹腔内腸管癒着(腹腔鏡所見)；腹壁に小腸が癒着

炎症性腸疾患への取り組み

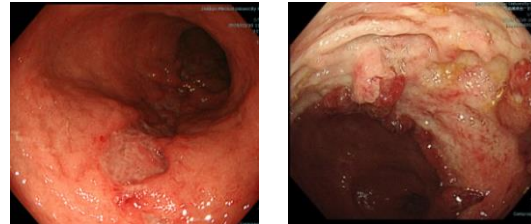
私たちの体には免疫系という防御システムが備わっていて、ウイルスや細菌などの異物の存在を察知すると体内から追い出そうと活動します。このときに腫れや痛み、発熱などの反応が起こります。この反応のことを「炎症」と呼んでいます。

炎症は体にとって不可欠なものですが、過剰に起こると体を傷つけることとなります。炎症が消化管に起こる病気を総称して「炎症性腸疾患」といいます。代表的な疾患として潰瘍性大腸炎とクローン病などがあります。

潰瘍性大腸炎

多くの場合は内科的治療で症状は改善しますが、内科的治療では十分な効果が得られない重症例や大出血、穿孔、中毒性巨大結腸症、癌化した場合などには手術の適応となります。

病変は大腸に限局しているため、腹腔鏡を用いて大腸全摘術を行った後に、回腸末端でJ-Pouch(貯留嚢)を作成し肛門管と吻合します。その際には、肛門機能の安静を目的として一時的回腸人工肛門を造設し、術後約3～6ヶ月の間に人工肛門閉鎖術を行います。



大腸鏡検査 多発する連続潰瘍所見

クローン病

クローン病は原因が不明であるため、腸管の炎症を抑えて症状を鎮め寛解に導くこと、そして炎症のない状態を維持することが治療の主な目標となります。

内科的治療（薬物療法と栄養療法）が主体となりますが、内科的治療が有効でない場合や腸管狭窄に伴う腸閉塞や出血、穿孔などを併発した場合は、腹腔鏡下で小腸や大腸の部分切除術を行います。

骨盤臓器脱

骨盤臓器脱は女性特有の病気です。女性の骨盤内は骨盤底筋群（筋肉や靭帯）によって支えられています。骨盤臓器脱とは、出産や加齢（閉経）などの影響で骨盤底筋群の支持力が低下して膀胱、子宮頸部、直腸、膣壁などの骨盤内臓器が下垂して膣口から脱出する病気の総称をいいます。腹腔鏡やロボット支援下でメッシュを使用して臓器脱の修復を行います。

ご病気の病状や治療方法は、患者さんやご家族にわかりやすく説明し十分にご理解頂くよう努めてまいります。質が高い診療を行うとともに、積極的に臨床試験に参加しています。また、セカンドオピニオンにも柔軟に対応し、社会・地域医療の発展に貢献してまいります。

特徴

- 大腸疾患に対して積極的に腹腔鏡下手術およびロボット支援下手術を行います
 - 大腸、肛門の悪性疾患、憩室や虚血性腸疾患、炎症性腸疾患(潰瘍性大腸炎、クローン病など)に対する腹腔鏡下外科手術
 - 直腸癌に対する自律神経温存手術やロボット支援下手術
 - 術後腸閉塞に対する腹腔鏡下手術
- 進行直腸癌に対する化学療法、放射線療法、手術療法を組み合わせた集学的治療
- 治癒切除困難症例や再発大腸癌に対する化学療法
- GIST 憩室炎 腸軸捻転 手術
- 腹壁癒着ヘルニア・鼠経ヘルニア手術
- 肛門疾患手術（痔核・痔瘻・肛門周囲膿瘍）
- 直腸脱手術 骨盤臓器脱

患者さんの心と身体に優しい、安全、安心な手術を目指して



獨協医科大学病院
下部消化管外科

栃木県下都賀郡壬生町北小林880
0282-87-2203