

第 32 回 生活習慣病教室

「大腸疾患～特に増えている大腸がん～」

- 日 時：平成 25 年 2 月 26 日（火）14 時～15 時
- 場 所：牛久愛和総合病院 B 館 2 階大ホール
- 講 師：外科部長 曾我 直弘

大腸の長さは約 1.6m 程度あります。主な役割は水分の吸収です。栄養の吸収は小腸で行います。

大腸の役割は便を貯めておき、粘液を出して便を出やすくします。

大腸の中は細菌だらけです。

細菌から防御する役割もあります。

便について

健康な人のうんちは 80% が水分で、残る 20% のうち 1/3 が食べカス、1/3 が生きた腸内細菌、1/3 がはがれた腸粘膜です。

わずか 1g(乾燥ベース)のうんちに、約 1 兆個の腸内細菌が含まれています。

●良いうんち

水分は 75～80% で、黄色～黄褐色、量はバナナ 2～3 本くらい。

匂いはあるが、あまりきつくはない。

硬さは練り歯磨き程度。いきまらずにストーンと気持ちよく出て、あまりおしりが汚れない。

軽く水に浮くとベスト！

☆病気の可能性があるうんち

- 便秘しやすく便が細い
- 便秘と下痢を繰り返す
- 排便してもすぐに行きたくなり、回数が増える
- 出血する
- 便の周りに血がついている

☆これらは大腸癌の症状です

- 便が真っ黒 → 胃潰瘍、胃癌などの症状
- 便が真っ白 → 閉塞性黄疸の症状

大腸の検査

便潜血反応(一時健診)にひっかかったら注腸検査、内視鏡検査、バーチャルコロノスコーピー

などを受ける。

便潜血反応とは

便の中の見えない血液を試薬で調べる検査です。

免疫反応を用いて、ヒトのヘモグロビンだけを検出するので、食事(動物の肉等)や鉄剤(貧血の薬)の影響は受けづらいです。

上部消化管出血(胃や十二指腸の出血)ではほとんど陽性にならない。つまり、この検査は大腸専門の検査と言えます。2日法が一般的です。

腺腫性ポリープ

9.5~30.4%に存在し、年齢と共に増加する。

1cm以上の腺腫性ポリープのうち、10年以内に10%、25年経つと25%が癌に進展する。

多くの大腸癌が腺腫性ポリープを経て癌になると理解されているが、一部ポリープを経ずに癌化する病変もあると考えられている。

大腸癌の原因は？

■遺伝的要因

約20~30%で関与が推測されている。

遺伝子は同定されてはいないが、欧米からの報告では第1度近親者に1人大腸癌がいると大腸癌発生のリスクは2~3倍、2人いると3~4倍高くなるといわれている。

■環境要因

約70~80%は、散発性大腸癌であり、食事、運動、嗜好品などの生活習慣、環境要因が主因。

予防

運動、高繊維食品、ニンニク、牛乳、カルシウム

危険因子

肥満、高身長、飲酒、赤身肉、加工品、

治療

■内視鏡治療

癌の形によるが、輪をひっかけてとる方法や、液を入れて浮き上がらせて輪でひっかけて電気を通して焼き切る方法があります。

■手術

ある一定の大腸の範囲とリンパ節を切除します。

基本的には病変部の腸管を 10～20cm 切除して吻合します。

癌が肛門の近くにある場合、癌をとりきるために肛門を残せない場合があります。

肛門を含めて直腸を切断し、人工肛門をつくる手術を行います。

腹腔鏡下手術は炭酸ガスで腹部を膨らませて、小さな穴を数カ所あけて内視鏡でお腹の中を観察しながら手術します。

大腸癌の治療は、基本は切除することです。術後に抗がん剤治療をすることもあります。

まとめ

適度な運動、太りすぎに注意しましょう。

飲酒と加工肉はほどほどに。

動物脂肪も控えて、高繊維食品をとりましょう。

40 歳を超えたら大腸癌検診は毎年受けましょう。

便潜血陽性なら、大腸内視鏡検査を施行しましょう。

内視鏡的切除が必要なポリープは切除しましょう。

早期発見早期治療が重要です。

抗がん治療も 2000 年以降新規抗がん剤が導入され、成績が向上しています。