

# ●●暮らしの広場●●

**がん**  
克服へ [32]  
工藤 明敏

■大腸がん編

大腸がんの60%は直腸・S状結腸にできます。最近は大腸がんの占める割合が増加しているのが特徴です。

がんは大腸の粘膜に発生し、大腸壁をだんだん深く浸潤していきます。がんが粘膜・粘膜下層にとどまっているものを早期がんといえます。



それ以上、筋層より深く浸潤しているものは進行が

## 診断

### 病理検査で確定診断

んです。つまり、進行がんとは、これからどんどん進行していくがんではなく、大腸の深い部分まで浸潤のあるがんのことです。

大腸の検査にはバリウムを入れる注腸造影検査と大腸内視鏡検査があります。

注腸造影は下剤を使って腸の内容を全部出し切ってから、肛門からバリウムと空気をいれて大腸内の病変をレントゲン検査します。大腸の形

の変化から病変を診断する方法で、腫瘍の位置や大きさを評価したり、周囲の臓器との位置関係が分かります。ただ、病変があることが分かっててもがんかどうかの確定診断はできません。

そのため最初から大腸内視鏡検査を選択する場合があります。

この検査もあらかじめ下剤を使って大腸を空にして、肛門から内視鏡を挿入し、大腸を内側から観察し

ます。病変が見つければ、同時に粘膜を採取して顕微鏡で見るとがんの有無を調べます。この病理検査が確定診断です。

早期がんには色々な形がありますが、最も多いのはポリープといわれる球形・いぼ状の隆起型です。

大腸にはしばしばポリープが見られますが、これらの大部分は腺腫といわれる良性腫瘍です。ただし腺腫の中には

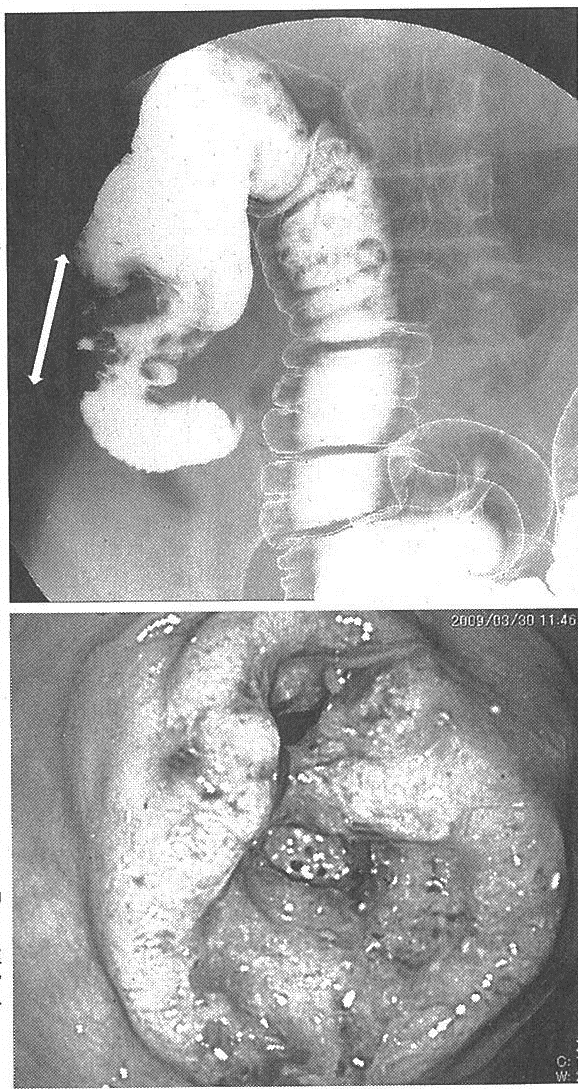
一部ががん化している場合があります。この多くは早期がんです。このようなことから、腺腫は前がん病変であると言われています。その他早期がんには平らな盛り上がり(表面隆起型)、または凹みのあるもの(表面陥凹型)も見られます。

大腸がんが最も転移しやすい臓器は肝臓です。

がんがどのくらい広がっているかを調べるために、「肺レントゲン」「腹部超音波検査(エコー)」「コンピュータ断層撮影(CT)」や「核磁気共鳴画像(MRI)」を行い、リンパ節転移、肺転移、肝転移などを調べます。がん治療に際しては、他の病気が合併していないかも調べます。しかしこれらの検査は、大腸がんの発見には適していません。

(阿知須共立病院診療部長、外科部長)

＝第2火曜日に掲載



①「注腸検査」で、リンゴの芯の形をした矢印の部分が大腸がん②その「内視鏡像」