

よくわかるがん医療

～最先端の治療現場から～

静岡県立静岡がんセンター公開講座 第11弾「よくわかるがん医療～最先端の治療現場から～」(静岡新聞社・静岡放送主催、県立静岡がんセンター、三島市、長泉町、裾野市、函南町、清水町、三島市民文化会館共催、スルガ銀行特別協賛)の第3回が10月13日、三島市民文化会館で開かれ、絹笠祐介大腸外科部長と高橋 満副院長が「大腸がんの外科治療～QOL向上の取り組み～」[骨転移の診断と治療]をテーマに講演しました。その概要をお伝えします。〈企画・制作/静岡新聞社営業局〉



県立静岡がんセンター
大腸外科部長
絹笠 祐介氏

1998年東京医科歯科大卒。2001年より国立がんセンター中央病院勤務。06年より静岡がんセンター勤務。10年より同センター大腸外科部長、外科学会、日本消化器外科学会、大腸肛門学会各専門医・指導医。日本内視鏡外科学会技術認定医・審査委員。日本ロボット外科学会評議員。専門は大腸がんの外科、腹腔鏡、ロボット手術。

出血したらがん検査を

大腸がんは現在、日本人の男女合わせて胃がんに続いて2番目に多いがんですが、生活の欧米化、運動不足による肥満などにより、将来は1番多いがんになると推定されています。

大腸がんの外科治療

～QOL向上の取り組み～

大腸は食べ物の通り道の最終地点で、小腸で吸収された水分の残りを取り込み、便やガスをつくる臓器です。大腸がんは管の内側(内腔)から発生する特徴があり、初期症状はほとんどありません。がんから出血するようになるので、下血や血便という症状が出る場合があります。便の色に混ざり出血の確認が難しい場合もあります。進行すると重度の貧血、腹部のしこり、または、がんの内腔がふさがれ腸閉塞を起こして緊急入院し、がんが発

見られる場合もあります。また、痔による出血とほとんど区別がつかないため、出血があった場合は大腸がんの検査も受けることが重要です。

大腸がんはいわゆるポリープがゆっくり成長する過程でがん化することが多いといわれています。がんになると増殖スピードを速め、腸の深い部分に侵食します。この部分には血管や、リンパ管があるため、がん細胞の一部が流れに乗ってリンパ節や肝臓や肺などに転移するほか、大腸の壁を突き破るほどに成長すると、直接がん細胞が腹部に散らばる「腹膜播種」が起きてしまいます。

大腸の粘膜内にとどまる早期がん「ステージ0」では多くの場合、大腸内視鏡力メラで治療が可能です。しかし粘膜のすぐ下の浅いがんであっても、リンパに1つでも転移を起こしていればステージⅢとなります。早期がんでも約10～15%、進行がんになると約半数の患者さんがステージⅢと診断されています。大腸がんの治療はどの病院でも一定の成果が得られるように、ステージに合わせて治療方針を「大腸癌治療ガイドライン」で定めています。一般の方向けのガイドラインも冊子にまとめられて

治療時期の見極めが重要

整形外科医が担当する骨のがんには大きく分けて二つあります。一つは骨にがんができた場合で骨肉腫などの原発性の骨悪性腫瘍です。二つ目は、骨以外の臓器から発生したがんが骨に転移した「転移性骨腫瘍」です。

適切な時期を見極めることが重要です。がんの骨転移の頻度はがんの種類により異なります。がんが初めて見つかった乳がんと前立腺がんの患者さんでは、骨転移の頻度は2、3割です。腎臓がんの場合は1割程度といわれています。しかし、再発がんの場合、その割合は7割程度に上昇します。がんの骨転移の多くが、再発を生じた患者さんといえます。

方が大半ですが、そうではありません。進行がんではあるものの、分子標的薬の登場など、現在はさまざまな治療により、進行がんの生存期間(予後)が延びています。進行がんの期間が長くなるにつれ、生活の質(QOL)を著しく低下させるSRE発生の割合も増えることから、これに対する整形外科治療の重要性も増えています。実際の治療法は、患者さんの本来のがん

の進行度合の進行度合、内臓や脳への転移の有無、採血データ、過去に化学療法を受けたことがあるかなど、予後に影響する因子と度合いを点数化した「スコア」で決定します。がんの進行がゆっくりで、転移もなく、採血データも正常な場合は、長い予後が見込めるため、がんが転移した骨を取り除き人工骨に替えるなど根治的手術をします。

骨転移の診断と治療

がんが進行するために放射線治療や予防的な外科手術が必要になる状態を「骨関連事象(SRE)」と呼びます。骨折やまひ、高カルシウム症は緊急処置が必要な切迫したケースですが、放射線治療と予防的な外科手術は、症状の進み具合に合わせて治療

どの臓器から発生したのか分からないまま骨に転移が生じることを「原発不明がん」と呼びます。この場合は、整形外科が診療を担当します。発生源を探る検査をしながら、痛みやしびれなど患者さんが抱える症状に対処することでSREの悪化を防ぎます。検査を重ねることで原発不明がんの約88%で何のがんかが判明しますが、どうしても分からないケースが約11%存在します。また、初めにがんだと診断されたものの、詳しい検査の結果、感染症と判明するケースも少なくありません。

予後が長くない患者さんに対して大掛かりな手術を行うと、かえって身体的な負担になるため、放射線治療や薬でしびれや痛みを取り除く治療や、骨折を防ぐための器具の装着などを行います。がんの進行を改善することはできませんが、苦痛を取り除き、骨折を予防することで、亡くなるまでの時間を自宅で過ごすことができるなど、患者さんやご家族にとって意味のある治療となります。

予後に合わせ治療選択



県立静岡がんセンター
副院長
高橋 満氏

1980年名古屋大医学部卒。94年愛知県がんセンター整形外科医長。2002年静岡がんセンター整形外科部長。08年から副院長。専門は骨軟部腫瘍および転移性骨腫瘍治療。

予後に合わせ治療選択

予後に合わせ治療選択

予後に合わせ治療選択

質疑応答

事前や当日寄せられた質問を中心に質疑応答が行われました。紙面の都合により、本講座の内容に即した質問事項をまとめました。

Q 骨転移治療の放射線照射の基準について教えてください。
高橋 照射計画は予後悪化因子点数に基づき決定します。予後が短く、何度も治療が困難な状態の患者さんには痛みの緩和を目的に大きな量を一度に照射することもあります。

Q すべての大腸ポリープががん化するのでしょうか。
絹笠 通常、ポリープが1センチ以上になると約25%の割合でがんになるとされています。5センチ以下の場合は定期的な検査で経過を観察します。遺伝性の大腸がんもあるので、家族に患者がいる場合は、念のため検査を受けてください。

治療法組み合わせ効果

血流やリンパの流れに乗って骨にたどり着いたがん細胞は、正常な骨の生まれ変わりを司る「破骨細胞」を刺激し活動を活性化させ、骨が溶けたところに溜り込み増殖し、骨転移が始まります。骨転移に効果的な薬に「ゾレドロン酸」や「抗NANKL抗体」などがあります。破骨細胞の働きを鈍くさせる働きがあり「骨修飾薬」と呼ばれています。一部では骨転移に対する「魔法の薬」であるかのようにいわれることがありますが、確かに骨転移の発生を遅らせませんが、SREが治るといってわけではありませぬ。放射線治療や、抗がん剤治療を組み合わせることで効果を発揮する薬です。