

知って なるほど! がん医療

Vol.4

第15弾

主催／静岡新聞社・静岡放送 特別協賛／スルガ銀行 共催／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

県立静岡がんセンター公開講座2018「知ってなるほど! がん医療」(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4回がこのほど、同会館で行われました。塩見明生大腸外科部長が「大腸がんの最新外科治療」、池田宇次血液幹細胞移植科部長が「血液がんの診断と治療」と題し、それぞれ講演を行いました。その概要をまとめました。

〈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

しおみ あきお
塩見 明生 氏

2000年京都府立医科大学医学部卒。04年国立がん研究センター東病院大腸骨盤外科レジデント・がん専門修練医。08年静岡がんセンター大腸外科副医長。17年から現職。日本外科学会、日本消化器外科学会の各専門医・指導医などのほか、日本ロボット外科学会 Robo Doc certificate国内A級専門医。1975年京都府生まれ。

2番目に多いがん

大腸がんは日本人の男女共に2番目に多く罹患(りかん)するがんです。肥満や過度の飲酒、喫煙や運動不足など生活環境の要因や、遺伝的な要因が関連すると言われます。早期だと、自覚症状は

ほぼありません。腫瘍が大きくなると血便が出たり便が細くなったり、便秘、下痢、腸閉塞の症状が

現れる場合もあります。市町や職場で行われる大腸の便潜血検査や、気になる方は内視鏡検査をぜひ受けてください。

大腸とは盲腸、上行結腸、横行結腸、下行結腸、S状結腸、直腸、肛門と連なる約1.5メートルの管状の臓器です。大腸がんの約3分の1はS状結腸に、約40％は直腸にできます。腫瘍は内側の粘膜から発

骨が痛む多発性骨髄腫

がんは多くの種類があります。血液のがんはあまり知られていません。本日は、血液のがんの話をします。血液は骨髄の中で造血幹細胞から生まれ、成長と共に赤血球や白血球などの細胞ができます。例えるなら赤血球は酸素を運ぶトラックで、血小板は血を止めるセメン

ト、白血球はばい菌と戦う兵隊、

という役割があります。代表的な血液のがんは白血病と悪性リンパ腫、多発性骨髄腫が挙げられます。珍しい病気と思えますが、がん全体の約6％と少なくありません。白血病は、骨髄の中にがん細胞が増えて正常な細胞を駆逐し、死に至らせる病気で

す。悪性リンパ腫は、リンパ球がリンパ節の中で不良化したものです。リンパ球が形質細胞

大腸がんの最新外科治療

度も高まります。

難易度高い腹腔鏡手術

治療法はステージ0ならワイヤを患部にかけて切り取る内視鏡治療が、ステージⅠ～Ⅲ、一部のステージⅣだと外科手術です。手術のできないステージⅣでは抗がん剤治療、放射線治療が中心になります。

大腸がんの手術は、病巣の前後という細胞になってがん化したものが多発性骨髄腫です。

白血病の症状は発熱、貧血、血が止まりにくく、骨が内側から押されて痛みます。悪性リンパ腫は首や脇の下、ひじ、足のつけ根など、リンパが集まる箇所がグリグリと腫れてきます。多発性骨髄腫は、白血病と似た症状以外に、強い骨の痛みがあります。腰痛に苦しみ、血液検査などを行ったとこ

ろ、がんが発覚したというケースもあります。

診断は、白血病だと骨髄に針を刺して中身を吸い取る骨髄穿刺吸引細胞診という検査をします。悪性リンパ腫はPET(陽電子放出断層撮影)やCT(コンピュータ断層撮影)という検査が行われます。検査は主に3種類行われます。まず、細胞の見た目を判断する形

約10センチまでの腸管と周辺のリンパ節の切除、腸をつなげる再建を行います。直腸がんの手術の場合、病巣が肛門から約5センチ離れていれば肛門を残せます。それ以下ですと、人工肛門となります。ですが病状次第では、当院では括約筋間直腸切除術という、高度な肛門温存手術が行えます。外科手術の方法では、腹腔鏡下手術が増加しています。おなかに1センチ程度の小さな穴を数カ所開けて、カメラや鉗子を使い手術を行います。腹腔鏡下手術の長所は、術後の痛みが少なく、美容的にも秀逸です。入院期間も短く、何より精度の高い手術が行えます。日本をはじめ、世界各国で標準治療として増加して

います。しかし、腹腔鏡下手術は難易度が高く、執刀医の技量で治療成績が変わります。日本内視鏡外科学会の技術認定医であるかは執刀医の技量の指標になるでしょう。合格率が二十数％と難関ですが、当院の大腸外科では、5人の医師全員が技術認定医です。

730例余のロボット手術

そして近年、この腹腔鏡下手術態診断。次に細胞の表面の突起から、がんの性質や適切な抗体薬を調べ、最後が遺伝子検査です。

進行が速い血液がん

治療に手術は行わず、基本は抗がん剤治療です。遺伝子異常や薬の反応性などで治りやすいか否かを判断し、それに応じて通常の治療や骨髄移植などを組み合わせて

いきます。

5年生生存率で見ると、悪性リンパ腫が約60％、多発性骨髄腫や白血病が約40％と、決して満足のいく成績ではありません。今後さらなる研究が必要ですが、次第に改善しています。抗がん剤治療の際、貧血や白血球減少などで、患者さんの免疫力・抵抗力は弱くなっていますから、外部からの感染を防ぐ、生ものの食品は極力避けるなどの自己防衛が重要です。

血液のがんは、進行速度が非常に速いという特徴があります。例えば病院で急性白血病と診断されて即入院、翌日から抗がん剤治療開始というケースもあり、治療の強さも特徴的です。病気の性質上、血液の減少を恐れては改善に向か

の問題を克服してくれると期待されるのが、ロボット支援下手術です。腹腔鏡下手術との違いは、鉗子の自由度が非常に高いことです。そのため精度の高い手術が容易に行え、神経を残すようなミリ単位の作業が難なく実現できます。当院は2011年からロボット支援下手術を直腸がん採用し、現在、730例以上と国内トップクラスの実績を持っています。

手術に伴う合併症には、縫合不全や傷の化膿、腸閉塞などがあります。また後遺症では、結腸がんだと便秘や下痢など排便のリズムの変化が、直腸がんでは排便障害、排尿障害、性機能障害が起こります。

開腹手術では、全国平均で58％の患者さんに排尿障害が起こっていましたが、当院の腹腔鏡下手術では、8.3％です。そして当院のロボット支援下手術では、1.6％という、さらに低い好成績です。また、下部進行直腸がんの局所再発率も、1.6％に減らせています。

このロボット支援下手術も、今年4月から保険診療で受けられるようになりました。この手術の執刀医も、先ほどの内視鏡外科学会の技術認定医で、かつ豊富な実績がなければ手術を行えません。そしてこの手術を指導できる外科医は、私を含め全国でまだ13人だけ

移植による治療で克服

抗がん剤治療のほかに移植という道もあります。骨髄の血液の種を全部やっつけて、そこに新たな細胞の種(幹細胞)を植え付けて増やす方法です。患者さんご自身の幹細胞を用いる自家移植のほか、他人から幹細胞をもらう同種移植があります。現在わが国では、血縁者からの移植と同程度の臍(さい)帯血移植、骨髄バンク移植などが行われています。

自家移植は抗がん剤治療の後で、あらかじめ冷凍保存していた自分の幹細胞を体に戻します。メリットは非常に強い抗がん剤が使えることです。同種移植という他人からの移植の場合、提供者の幹細胞が入るため、免疫システムが全て変わってがん細胞を駆逐してくれます。ですが拒絶反応が起きやすいのが欠点です。例えば患者さんの皮膚がただれる、腸から下痢が続くなどの副作用が起こります。同種移植は、肉を切らせて骨を断つ治療にならざるを得ません。どうしてもハイリスク・ハイ

です。私たちはこのような治療法で、がんの根治性を高めつつ安全に行い、機能を極力残す低侵襲の治療を目標に日々、臨床と認定医の育成に取り組んでいます。

もし皆さんが大腸がんになったら、まずは主治医に治療法を相談してください。そして、その治療方法に疑問があれば、遠慮せずセカンドオピニオンを申し出ましょう。何回も申し上げますが、外科治療の精度は一律ではありません。そのためにも、高度な手術の技術と設備を持った専門病院で治療を受けることを、ぜひお勧めします。

タウンミーティング 質疑応答

会場では山口建静岡がんセンター総長を交え、参加者と講師の間で質疑応答が行われました。その一部を紹介します。

Q 静岡がんセンターでは、開腹と腹腔鏡とロボット支援下手術という3つの手術をしているそうですが、比率はどのようになっていますか。それから腫瘍マーカーの数値によってどの手術を選択するかということがあるのでしょうか。

塩見 大腸がんの場合、去年は97％が腹腔鏡ないしロボット支援下の手術でした。この春からロボット支援下手術が保険適用になりましたが、それまでの自由診療でも直腸がんの70％ぐらいはその手術を選び、保険適用後は大半を占めるようになりました。

山口 腫瘍マーカーは、決定的な診断方法ではありません。CTスキャンや超音波検査などの画像診断の方が確実で、あくまでも補助的な位置付けです。手術、抗がん剤治療後の効果判定、経過観察には役立ちます。

Q 血液検査でどの項目を見れば、多発性骨髄腫の疑いがあるかわかりますか。それとどのような治療法があるのかを教えてください。また、セカンドオピニオンを考えるタイミングについてもアドバイスをお願いします。

池田 具体的な項目をたくさん挙げるとう、かえって分かりにくいと思います。内科の医師なら通常の血液検査と尿検査で、可能性を判断できます。治療にはこの2年ぐらいでたくさんのお薬が出ています。飲み薬あるいは注射薬で、副作用も少なく長期に使える薬がたくさんあり、血液内科で扱うがんの中で多発性骨髄腫の治療成績は最も改善されている病気の一つです。セカンドオピニオンは、どんなタイミングでも良く、患者さん自身が他の先生ならどう考えるのかや、疑問に思うことがあれば申し出るのが良いかと思っています。

リタインの治療になるのです。

それでも激しい治療を乗り越えた人は勝ち残れます。それだけに年齢や体力、今後の人生を鑑みて、本当に治療をすべきか否かは、患者さんによって異なります。自家移植も同種移植も治療成績は緩やかに上昇しています。また、分子標的治療薬などの新薬も次々に誕生しています。かつてこのような薬がない時代は、2〜3割の方しか治らなかった種類の血液がんも、今や8〜9割の方が治るものもある時代です。今後も新たな治療法に多くの期待が寄せられています。



県立静岡がんセンター
血液幹細胞移植科部長

いけだ たかし
池田 宇次 氏

1994年香川医科大学(現香川大医学部)卒。98年同大学院修了。防衛医科大血液内科、米ハーバード大ダナ・ファーマー癌研究所を経て、2007年から現職。化学療法および造血幹細胞移植を専門とする。日本血液学会指導医・代議員、造血細胞移植学会認定医・評議員、臨床腫瘍学会暫定指導医・評議員、内科学会総合内科専門医。1966年香川県生まれ。