

結腸・直腸癌の早期発見

The early detection of colorectal cancer: S.F. Miller, A.R. Knight
(*Cancer* 40: 945~949, 1977)

アメリカ癌協会の統計によれば、1975年に発見された結腸・直腸癌は99,000例であり、同じ年に死亡した者、49,000例を数えた。1950年以來、結腸直腸癌の5生率の向上を認めていない。1950年から1959年までの期間では、男で42%、女で46%だったが、1965年から1969年までの期間では、男43%、女46%と殆んど変わっていない。この間、癌の外科療法、化学療法、放射線療法は大いに進歩している。結局はその発見を早めなければ5生率改善につながらない。

アメリカの空軍病院の全患者で、直腸指診と Hemocult 法による便潜血反応が行われた。直腸診で直腸に腫瘤の発見された人は、S状結腸鏡が行われ、その結果次第で注腸透視が行われた。便潜血反応は3日間検査の上1枚でも陽性ならば、もう一度潜血食で3日間の検査が行われた。次いで2枚以上陽性だった全患者でS状結腸鏡検査と注腸透視が施行された。2,332人の患者中28人(1.2%)において、直腸診で腫瘤を見つけ、11人(0.5%)では、潜血反応の再検で2枚以上に陽性結果を得た。この中で、3例の比較的早い癌を発見した。2例は直腸診で発見し、それぞれ Duke's A と Duke's B の癌であった。他の1例は Duke's B のS状結腸癌で、注腸透視で発見された。S状結腸鏡検査で7例の腺腫も発見された。この研究での便潜血反応の偽陽性は3.5%で、病変の発見率は全体の0.4%であった。

Ross は Hemocult を9,747人の患者に適用し、22人の早期癌をみつ

けた。統計的には4人が予測される発見率なので、約5倍見つかったことになる。Hemocult は最も有効な方法といえる。集団検診計画の目標は、癌を早期にみつけ、5生率を向上させることである。この方法が全国的に施行されるならば、生存率改善は必至であろう。著者らのシリーズでの費用は合計4,500ドルで、もし全員にS状結腸鏡を行うと82,000ドルになるので、Hemocult 法は費用の非常な節約になる。かなりの“食事による陽性”があるので、陽性の患者では、潜血食で再検査を行う。2,332人中64人が第1回陽性だったが、うち53人は、“食事性の陽性”で、11人が2回目も陽性で、注腸透視、S状結腸鏡検査が行われた。どの位の頻度で行うべきかであるが、癌の Doubling time から考えると、40歳以上の人で年に2~3回 Hemocult 法を施行するがよい。

クローン病。外科治療後の再発

Crohn's Disease: Recurrence after Surgical Treatment: K. Nygaard, O. Fausa (*Scand. J. Gastroent.* 12: 577~584, 1977)

1962年から1973年までの間に、クローン病で手術をうけた76人の患者を対象として、その再発について検討した。

初発症状から手術までの平均期間は4年(2カ月~20年)であった。多くの場合最初の治療は保存的で、手術は、薬物治療にも拘らず、激しい症状や合併症のある場合に行われた。最も頻度の多い症状は、腹痛、下痢、体重減少等であった。亜急性又は慢性的の小腸閉塞をおこした10人、大腸炎の劇症発作をおこした

もの3人、回腸または結腸の穿孔例3人等があった。疾患部位は、小腸のみのもの、31例(41%)、小・大腸の両方を侵したものの、33例(43%)、大腸のみが12例(16%)であった。手術法としては回腸結腸切除が45例で最も多く、次いで全大腸切除、回腸瘻造設例が多かった。根治切除のために、病変の両側各々10cm離して切除された。経過観察は、2~10年、平均4年を数える。手術死亡は4人(5.3%)で、術後1~6年で死亡したものが4人あった。32例に再発を認め、15例が2度目の手術を、2例が3度目の手術をうけた。再発は、初回が大腸のみに疾患のあった場合の方が、小腸を侵した場合に比し少なかった。毎年の平均再発率は15.2%、累積再発率は、5年後で52%、9年後は、84%を示した。

再発の診断基準は、種々異なるが、著者らは、主として臨床的、X線学的証拠にもとづいて、時折、内視鏡的、外科的、組織学的な確証をまじえた。再手術を再発とすると、再発率は過小評価される。このシリーズでも、実際再手術を受けたものは、半分以下である。病巣が根治的に切除されなかった例では、術後1年間に非常に高い再発率を示した。従って病巣の両側の正常な部位をも含めて切除することが重要である。手術では、結腸直腸切除と回腸瘻造設例で再発率が低いと報告されている。このシリーズでも、再手術率は、年平均5.5%で、他より低い。以上の如く、クローン病は術後再発する傾向があるが、手術は、重篤な症状を有する多くの患者に対して、状態の緩和に導く。

(愛知県がんセンター第1内科

小林世美 抄)