

5. 閉塞性大腸癌に対する根治切除

一期的手術の立場から

vs.

二期的手術の立場から

的場周一郎*

* 虎の門病院消化器外科

橋口陽二郎*

* 大森赤十字病院外科

Abstract

閉塞性大腸癌の治療は、腸閉塞の解除と腫瘍切除という2つの手術手技が必要である。一期的切除を行うと周術期合併症や死亡率が高く、安全性を優先する場合は二期的手術が選択される。従来から一期的切除あるいは二期的切除は議論されていたが、近年、大腸ステントを用いたBTSという戦略が広く行われるようになった。BTSと緊急手術を比較した報告では、BTS群では人工肛門造設率が低く、腹腔鏡手術率が高く、従来から危惧されていた局所再発の悪化も認めず、消化器内視鏡技術の高いわが国での多施設共同研究では、ステント留置率は99%、臨床的成功率92.8%と非常に良好な成績であり、62%に腹腔鏡手術が行われ、長期成績も良好であった。わが国で一期的手術を行う場合は、BTSなどによる腸管減圧の手段を講じるべきである。

Abstract

閉塞性大腸癌は患者の状態、選択できる減圧術、術前薬物療法・放射線化学療法の要否によって一期的に治療されることもあれば二期的に治療されることもある。重要なのは、その施設でどのようなストラテジーが可能であるかと、適応の判断基準である。大腸癌の根治手術は、何よりも予後が重視されるべきである。進行した症例が多い閉塞性大腸癌においては、十分な郭清、時としては拡大手術が行われるべきであり、術前補助治療も積極的に選択されるべきである。一期的手術は、減圧術が必要ないような軽度の閉塞症状の患者と、減圧術の結果として有効な減圧が得られた患者に限って行われるべきである。減圧術は、穿孔・穿通などの予後に影響する合併症を起こさないことが優先されるべきである。最も有効な減圧術は現時点では大腸ステントと考えられるが、BTSにおいては術者技術が十分な施設で、高難度でない症例を選んで行われるべきと考えられる。