

大腸癌手術の現状と 将来展望

東京女子医科大学消化器・一般外科

板橋 道朗, 小川 真平, 山本 雅一

KEY WORDS

- 腹腔鏡手術
- 自然肛門温存
- QOL
- 術後機能障害

はじめに

大腸癌に対する手術法は他の癌手術と同様、先人の築いた知識と技能の伝承からのコンセンサスにより形成されてきた。そしてその成果により、大腸癌研究会の大腸癌全国登録のデータによれば、20年間で大腸癌の5年生存率は著明に向上している¹⁾。また、諸外国と比較してもわが国の大腸癌の手術成績はトップレベル(5年生存率は男性で1位、女性で6位)であった²⁾。これは、確実なリンパ節郭清を行う手術手技の普及と術後補助療法、再発後治療などの治療発達の総合的成果である。さらに大腸癌治療ガイドラインが作成され、エビデンスに基づく標準的治療法が示され、治療法の均てん化がなされてきた。従来から日本の手術では、中枢方向のリンパ節郭清を重視したD3郭清が行われてきた。欧米でも日本同様に中枢方向のリンパ節郭清を重視するようになってきている³⁾。い

まだ結論を得ることができていない clinical questionが残されており、これらに対して近年のさまざまな大規模臨床試験により明らかとなりつつある。近年の大腸癌治療の進歩として、腹腔鏡手術をはじめとする低侵襲治療と直腸癌に対する自然肛門温存率の向上があげられる。本稿では大腸癌手術の現状と課題について論じ、将来展望についても言及する。

I. 腹腔鏡手術の現状

大腸癌に対して腹腔鏡下右半結腸切除術が1990年にはじめて行われた。わが国に導入されたのは1993年頃からである。当時の技術レベルからすると腹腔鏡下大腸切除は、胆嚢摘出術に比べて、技術的に難易度が高いとされていた。早期癌は1995年に、進行癌は2002年から保険適応となり、急速な普及を示している。最近では大腸癌の半数以上の症例に腹腔鏡手術がなされてい

The present conditions and the future prospects of colorectal cancer surgery.

Michio Itabashi (准教授)

Shinpei Ogawa (講師)

Masakazu Yamamoto (主任教授)

SAMPLE