

質問

65歳女性です。早期大腸がんだから内視鏡で切り取ることができると言われ、治療を受けました。しかし、内視鏡でがんを切り取った結果、追加で外科手術が必要と言われました。なぜですか。

内視鏡治療後の外科手術



中本 次郎

県立中央病院
医療局長

回答

内視鏡治療でがんを切除できても、その全てが完治と判定されるわけではありません。それはリンパ節転移のリスクと関連があります。

早期大腸がんは、がんの深さが粘膜下層までにとどまっているがんです。粘膜内がん(Tisがん)と粘膜下層がん(T1がん)に分けられます。Tisがんは転移しませんが、T1がんはリンパ節転移の可能性が1割程度あります。

治療前の診断でがんの浸潤が浅い(TisまたはT1軽度浸潤)と判断される場合は内視鏡治療、浸潤が深い(T1高度浸潤)と判断される時は外科手術を検討します。

T1高度浸潤ではリンパ節転移のリスクが高く、内視鏡治療では完治しないため、最初から外

転移リスクあれば必要



科手術を選択します。

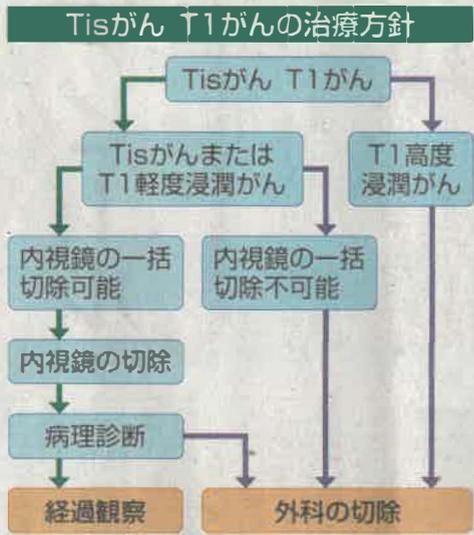
一方、浅いと判断されるがん(TisまたはT1軽度浸潤)ではリンパ節転移のリスクが低く、内視鏡治療で完治する可能性も十分あるので、内視鏡切除可能であれば、まずは内視鏡治療をします。このように治療前の見立てによって治療方針が異なるため、治療前の見立てがまず大切です。

がん何でもクイズ

アドバンス・ケア・プランニング(ACP)の愛称は何ですか。

- ①人生会議 ②人生劇場 ③人生相談

行こうよ！がん検診



切除後の病理検査で判断

んは、顕微鏡を用いた詳細な検査(病理検査)に提出されます。この検査により、がんが全て取り切れたかどうかを調べるとともに、Tisがんか、T1がんかを判定します。

T1がんの場合は、リンパ節転移の危険性を考えます。

転移の危険性が高いT1がんと判断された場合は、追加の治療としてリンパ節郭清を伴う腸切除を考慮します。

このように内視鏡で切り取ったがんの病理結果は、追加手術の必要性が判断される重要なポイントになります。

質問のケースは、浅いがんであるとの見立てで内視鏡治療を行い、がんを取り切ることはできたものの、病理検査の結果、リンパ節転移のリスクのあるがんと診断され、完治とはならず追加の外科手術を勧められたのだと思います。

とはいえ、追加切除の手術を受けるかどうかは、年齢や体力、基礎疾患の有無や患者の希望なども考慮して総合的に判断します。担当医とよく相談してください。

(第4土曜掲載)

がんに関する質問は
徳島がん対策センター
電話 088 (634) 6442
(平日午前8時半から午後5時まで)