

こんなにあった 大腸癌イレウス

広島市民病院 外科

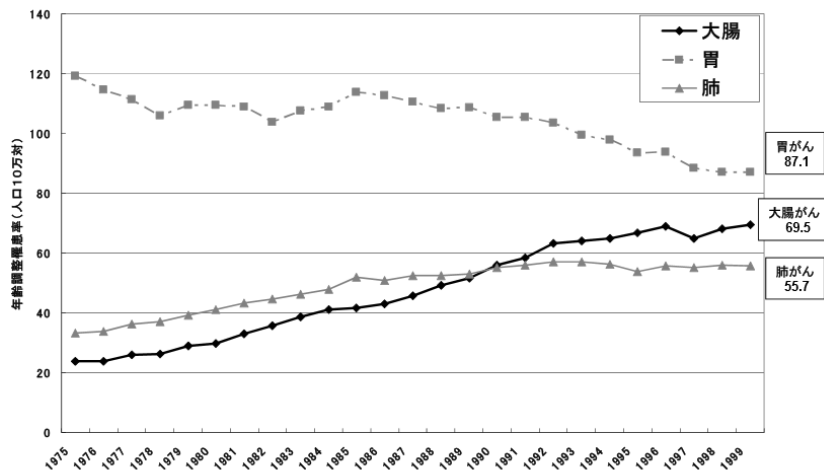
原野雅生 小島康知 住谷大輔 井谷史嗣 岡島正純

緊急に治療を必要とするがん治療？

- 去年も、大腸癌イレウスの緊急手術いくつもやったし、お腹いっぱいいたまったうんちの世話をいっぱいやったよねえ~.
- 癌は痛くないし、詰まってしまうまでなかなかわからないよねえ~.
- 健診や、人間ドックなんかで、早く見つかる人も多いけど、...
- そういえば、学生の時(すでに、四半世紀前)、講義でハワイに移住した日本人は、アメリカ人と同じくらい大腸癌になるから、いずれ、日本本土の日本人もそうなるって習ったけど、やっぱり、そう？
- ちょっと、見てみよう！

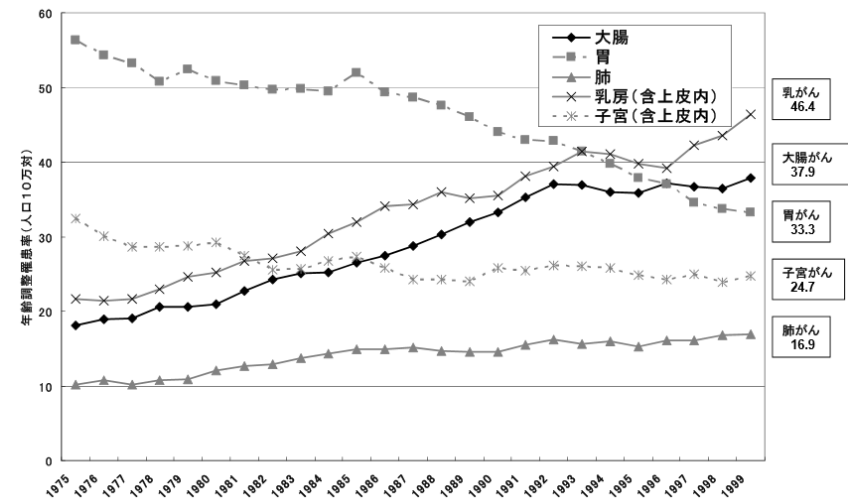
大腸癌罹患率の推移

資料1-1 大腸がん罹患率の推移(男性)



年齢調整罹患率推移(昭和60年モデル人口使用):厚生労働省がん研究助成金
「地域がん登録」研究班全国推計値(1975年~1999年)

資料1-2 大腸がん罹患率の推移(女性)

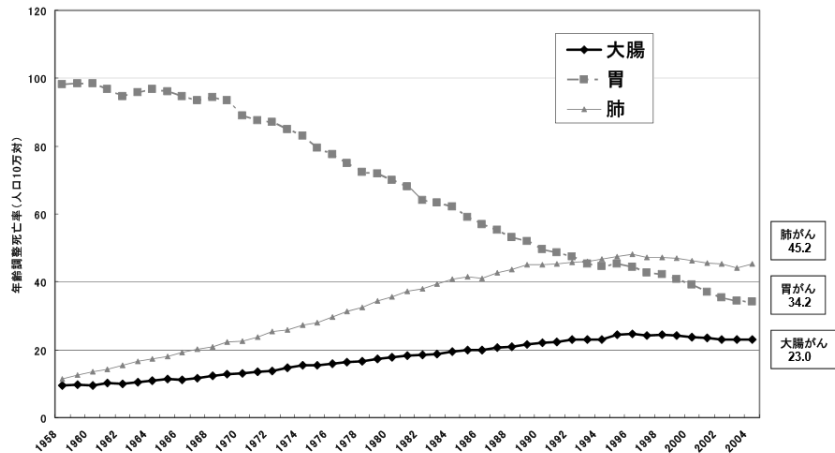


年齢調整死亡率推移(昭和60年モデル人口使用):厚生労働省がん研究助成金
「地域がん登録」研究班全国推計値(1975年~1999年)

- 男性も、女性も胃癌の罹患率はどんどん下がっているけど、
大腸癌は他の癌腫と同じように増えている。

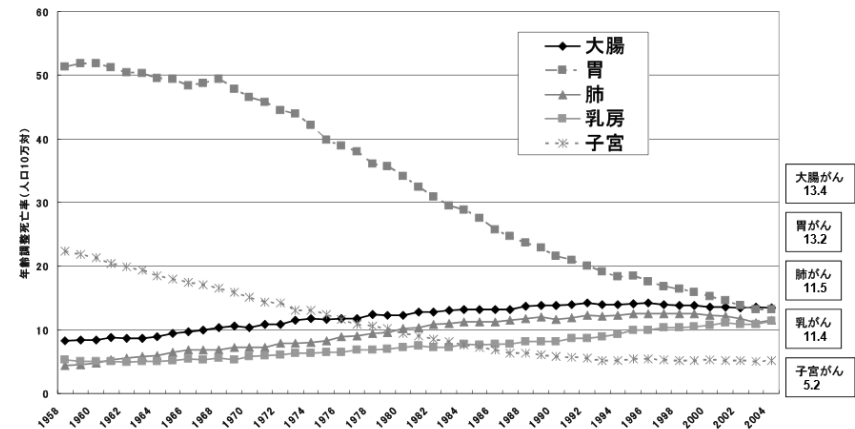
大腸癌の死亡率の推移

資料2-1 大腸がん死亡率の推移(男性)



昭和60年のモデル人口による年齢調整死亡率の推移(昭和33年～平成16年):性別・部位別(大腸・結腸・直腸):人口動態統計

資料2-2 大腸がん死亡率の推移(女性)

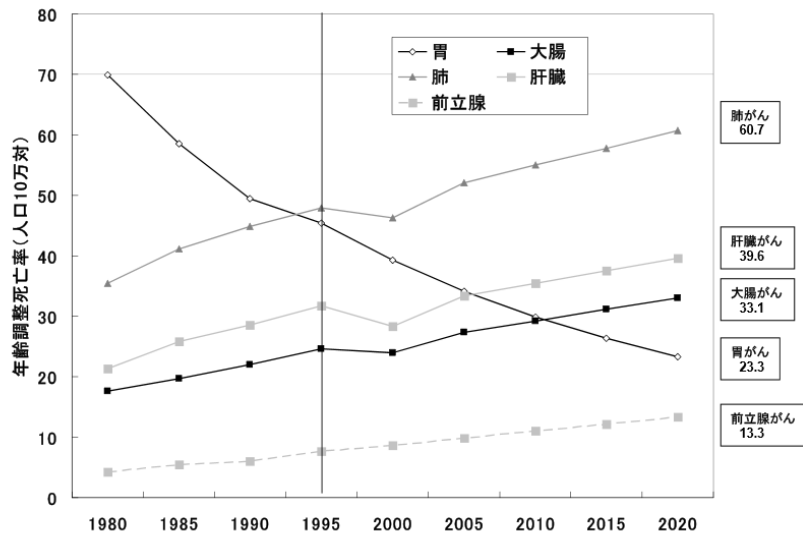


昭和60年のモデル人口による年齢調整死亡率の推移(昭和32年～平成16年):性別・部位別(大腸・結腸・直腸):人口動態統計

- ・ 肺癌ほどではないが、大腸癌の死亡率は、上がってきている。

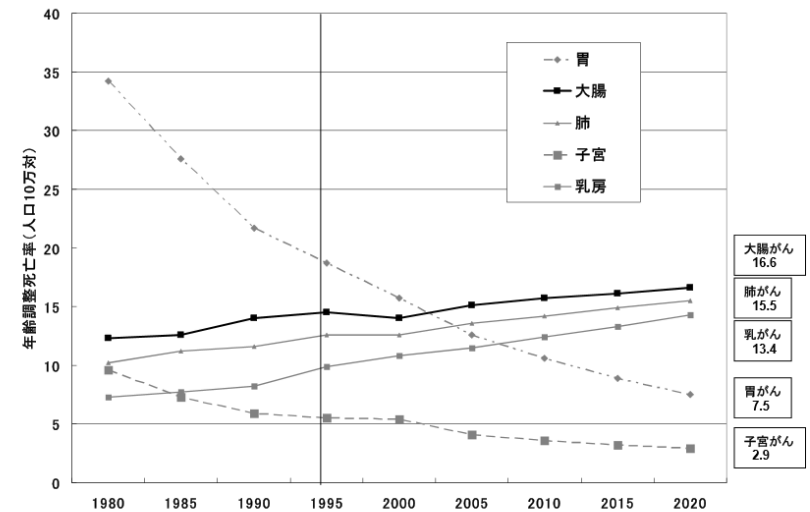
大腸癌死亡率の予測

資料4-1 大腸がん死亡率の予測(男性)



回帰モデルによる1995～2020年のがん年齢調整死亡率予測(がん・統計白書:罹患/死亡/予後 2004、篠原出版、2004)

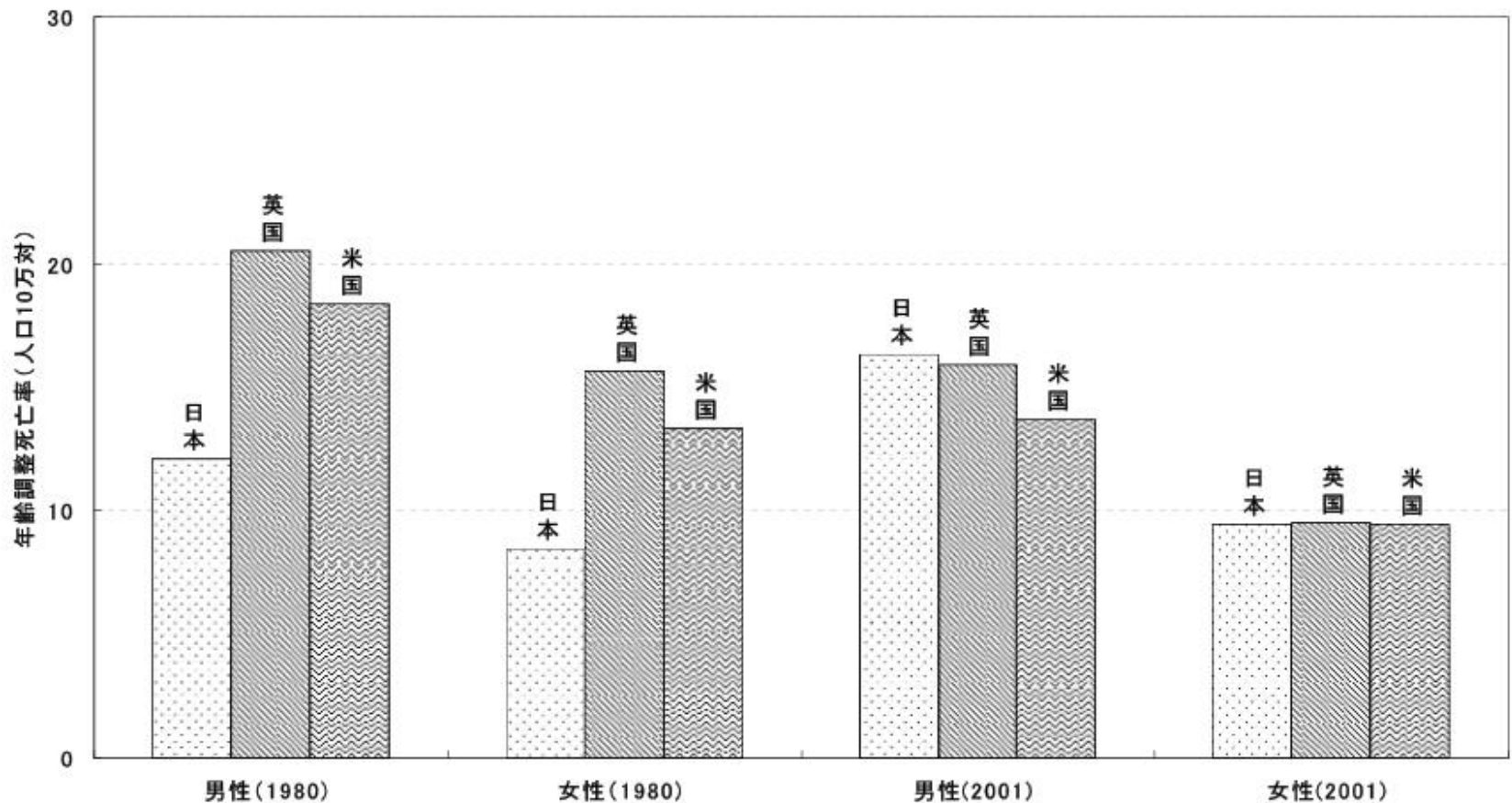
資料4-2 大腸がん死亡率の予測(女性)



回帰モデルによる1995～2020年のがん年齢調整死亡率予測(がん・統計白書:罹患/死亡/予後 2004、篠原出版、2004)

- 大腸癌の死亡率は今後も上がり続けることが予想されている。

資料5 大腸がん死亡の国際比較

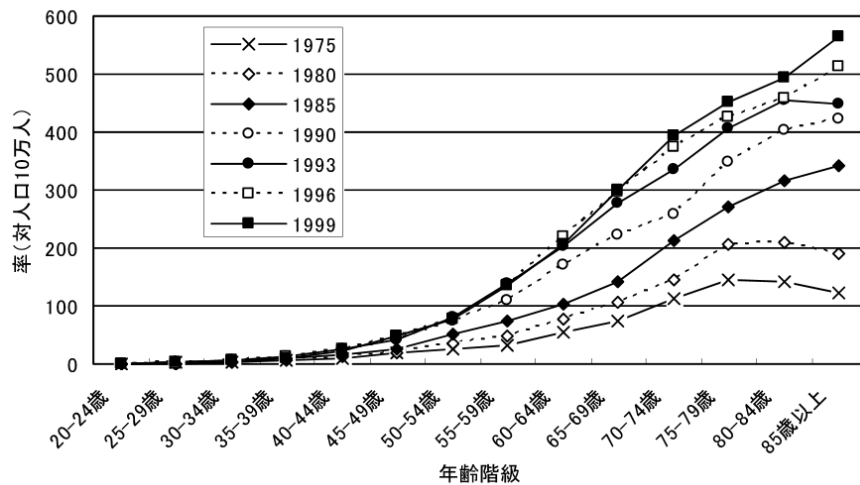


WHO Mortality Database: 大腸(肛門含む)年齢調整死亡率(世界標準人口使用)

2000年代になり, 大腸癌の死亡率は欧米に並んだ.

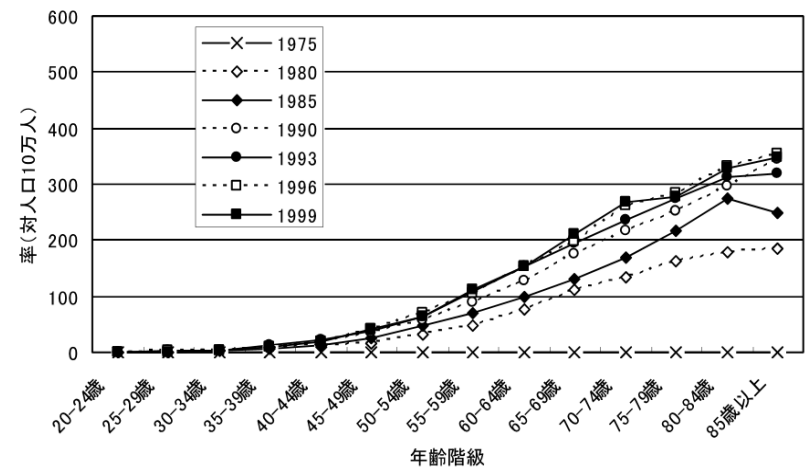
大腸癌の年齢階級別罹患率

資料6-1 大腸がんの年齢階級別罹患率(男性)



厚生労働省がん研究助成金「地域がん登録」研究班全国推計値(1999年)

資料6-2 大腸がんの年齢階級別罹患率(女性)

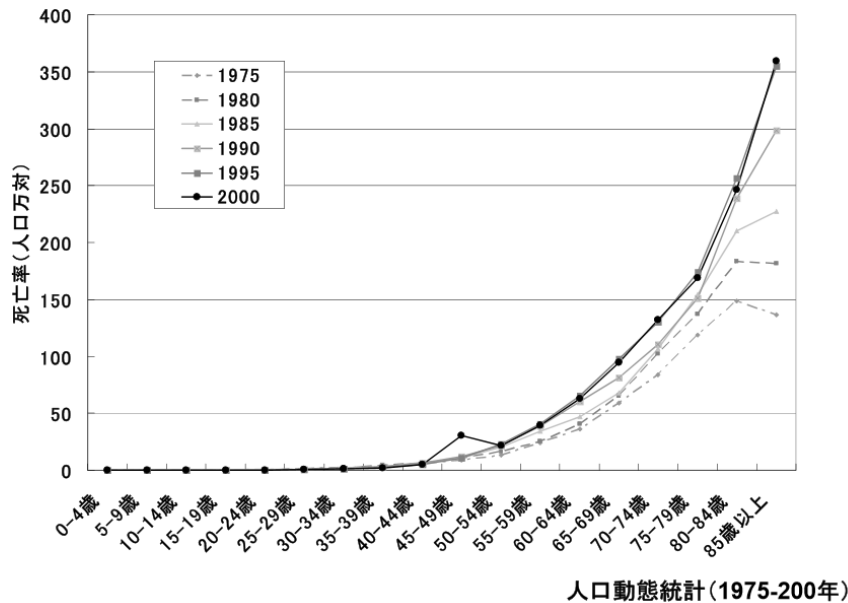


厚生労働省がん研究助成金「地域がん登録」研究班全国推計値(1999年)

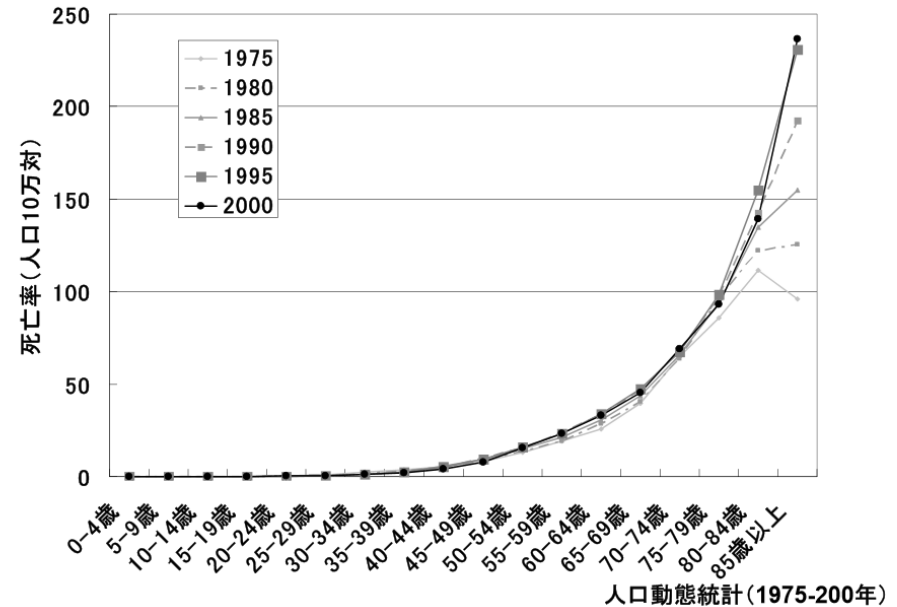
40代後半からは、大腸癌に対する対策が必要

大腸癌年齢階級別死亡率

資料7-1 大腸がん年齢階級別死亡率(男性)



資料7-2 大腸がん年齢階級別死亡率(女性)



40代後半からは、大腸癌に対する対策が必要

大腸癌検診の実績

資料10-1 大腸がん検診の実績(平成15年度)

	総数	40歳～49歳	50歳～59歳	60歳～69歳	70歳以上
受診者数	6,403,659	692,448	1,357,773	2,285,670	2,067,768
要精密検査者	466,172	36,603	78,199	162,136	189,234
異常認めず	101,707	9,813	18,843	35,328	37,723
がんであった者	10,598	280	1,292	3,912	5,114
がんの疑いがある者	2,416	90	305	940	1,081
がん以外の疾患	144,572	7,765	21,812	54,071	60,924
未把握	87,555	7,010	14,726	28,701	37,118
未受診者	113,871	11,221	20,349	37,535	44,766
要精検率	7.28%	5.29%	5.76%	7.09%	9.15%
精検受診率	55.62%	49.03%	54.03%	58.13%	55.40%
陽性的中率	2.27%	0.76%	1.65%	2.41%	2.70%
がん発見率	0.17%	0.04%	0.10%	0.17%	0.25%

資料:地域保健・老人保健事業報告

大腸癌検診の実施状況の推移

資料10－2 大腸がん検診の実施状況の推移

	平成9年度	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
対象者数	33,438,128	34,114,819	34,460,303	34,629,947	34,983,972	35,306,201	35,475,105
受診者数	4,872,954	5,062,822	5,271,196	5,480,593	5,755,703	6,052,437	6,403,659
要精密検査者	354,215	356,013	372,176	394,225	411,856	432,191	466,172
がんであった者	7,199	7,447	7,999	8,395	9,016	9,721	10,598
受診率	14.57%	14.84%	15.30%	15.83%	16.45%	17.14%	18.05%
要精検率	7.27%	7.03%	7.06%	7.19%	7.16%	7.14%	7.28%
がん発見率	0.15%	0.15%	0.15%	0.15%	0.16%	0.16%	0.17%

資料：地域保健・老人保健事業報告

生検未受診者の大腸癌死亡リスク比

資料13 精検未受診者の大腸がん死亡のリスク比

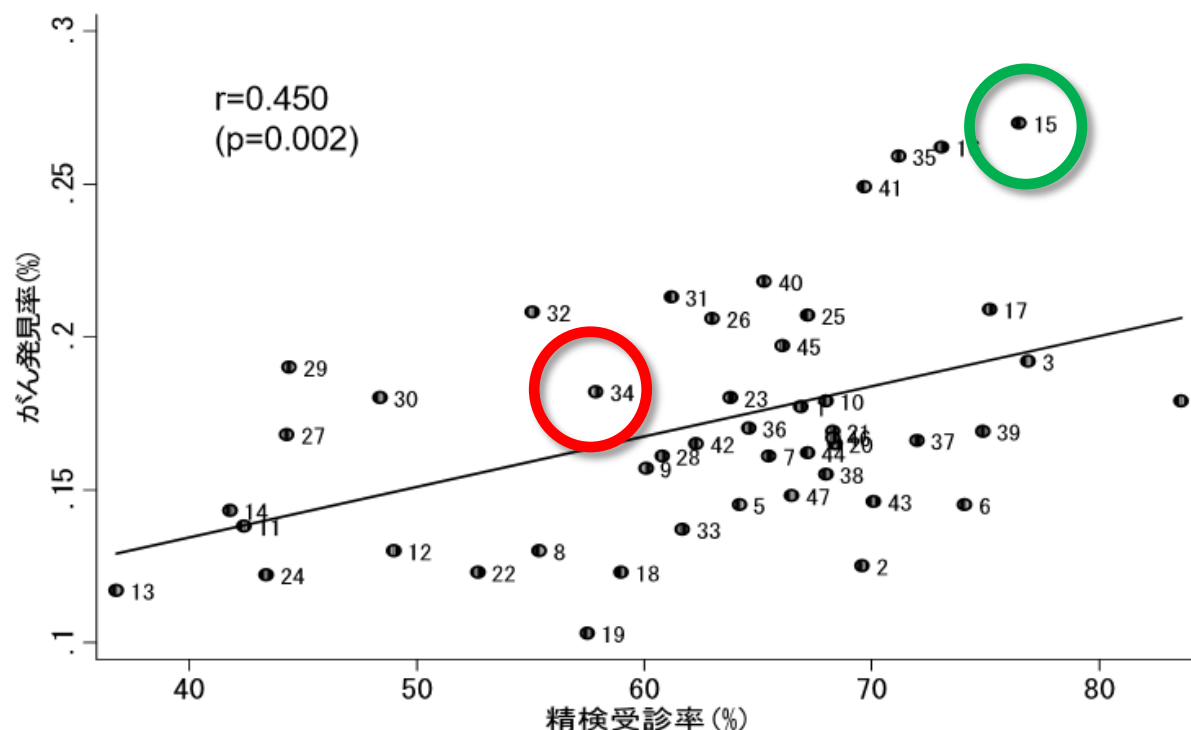
	精検受診 ／精検未受診	リスク比	95% 信頼区間
全がん (n=830)	精検受診者 精検未受診者	1.00 4.80	2.71—8.49
浸潤がん (n=300)	精検受診者 精検未受診者	1.00 4.07	1.56—10.58

松田 一夫、他：精検の精度管理、精検未受診群の癌：厚生省がん研究助成金「大腸がん検診の合理的な検診方法に関する臨床疫学的研究」班（主任研究者 齊藤博）平成13年度研究報告書、30—33、2001

精密検査まで受けることにより、死亡リスクを減らすことができる。

大腸癌検診における癌発見率と 精検受診率の都道府県分布

資料19 大腸がん検診におけるがん発見率と精検受診率
の都道府県分布



広島県:34
新潟県:15

大腸がん検診のがん発見率と精検受診率には都道府県格差がみられる。精検受診率は50～70%に集中しているが、同範囲内に限定しても、発見率は0.1～0.3%とばらつきがある。

(平成13～15年度 地域保健・老人保健事業報告)

便潜血検査化学法による 無作為化比較対照試験

資料11 便潜血検査化学法による無作為化比較対照試験

実施地域	報告年	ガイドライン 文献NO	参加人数		対象年齢	検診間隔	加水の 有無	要精検率	大腸がん死 亡の減少度
			症例数	対照数					
US Minnesota	1999	17	15,570	15,394	50-80歳	逐年	あり	9.8%	33%
			15,587			隔年	なし	2.4%	21%
United Kingdom Nottingham	2002	18	76,244	76,079	45-74歳	隔年	なし	累積要精検率:2.6%	13%
Denmark Funen	2002	19	30,967	30,966	45-75歳	隔年	なし	各回の要精検率:0.8-3.8% 7回の累積要精検率:5.1%	18%

資料:有効性評価に基づく大腸がん検診ガイドライン

大腸がん検診における受診間隔と予後 — 逐年検診から隔年検診に変えるようになるか？

- 1992年から1998年に福井県内で施行された大腸がん検診受診者246,660名を地域がん登録と記録照合し検診後2年以内に判明した浸潤がんを把握した。**逐年群**を逐年検診後1年以内に診断されたがん, **隔年群**を隔年検診後1年以内に診断されたがんおよび検診の1年以後2年以内に診断されたがんとして定義し, **中間期がんの割合**および**累積生存率**を比較した。
..... **隔年群(111例)の中間期がん割合は40%で逐年群(90例)の17%よりも有意に高く($P < 0.001$), 5年累積生存率は73.0%と逐年群の88.9%よりも有意に不良で($P = 0.003$), 逐年群より2.29倍死亡の危険が高かった($P = 0.043$)。**

広島県民よ! 今すぐ受けるのだ。 「がん検診」

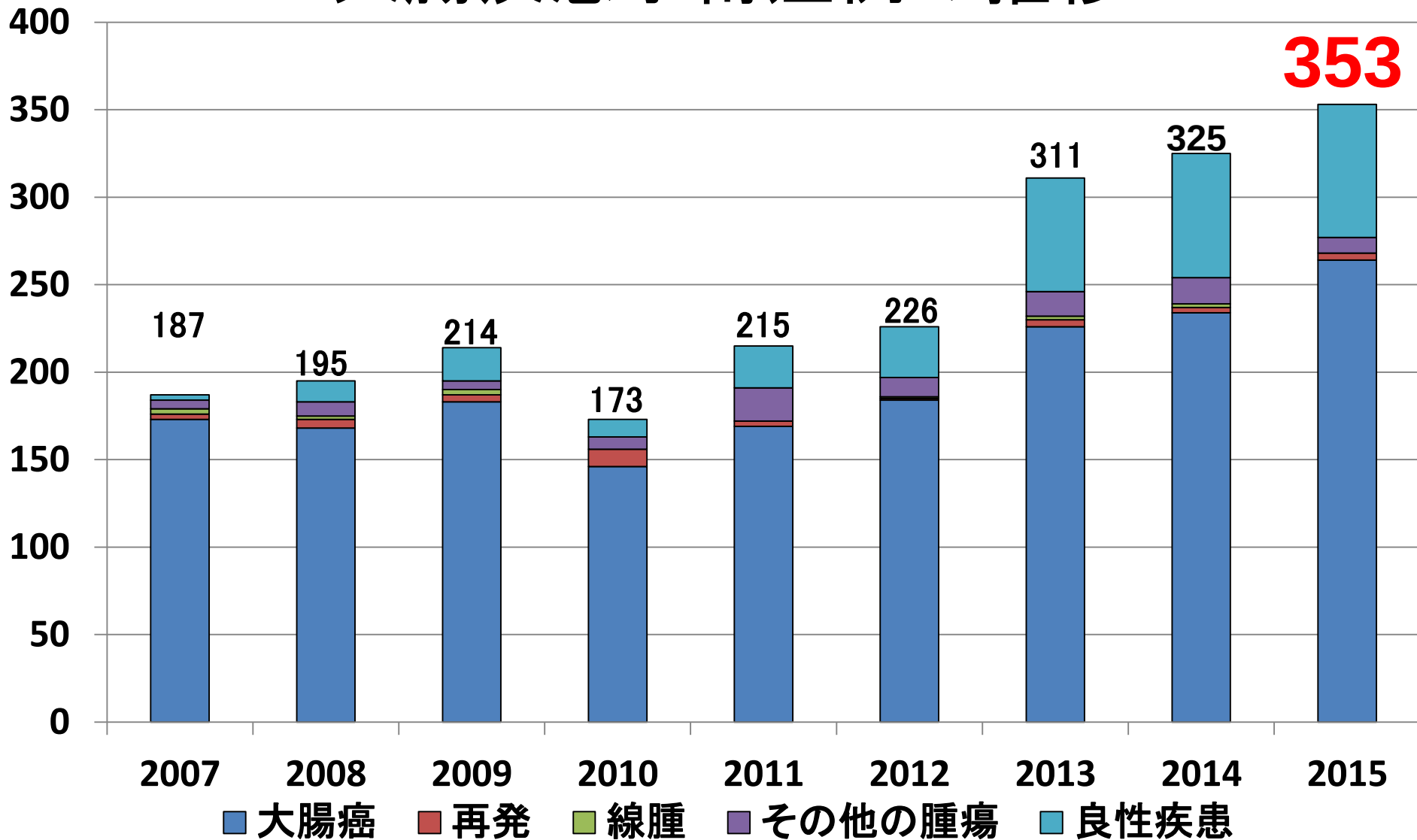
諸君“がん”はひとことではないぞ
もう迷うことはない

一刻も早く「がん検診」を受けたまえ!!

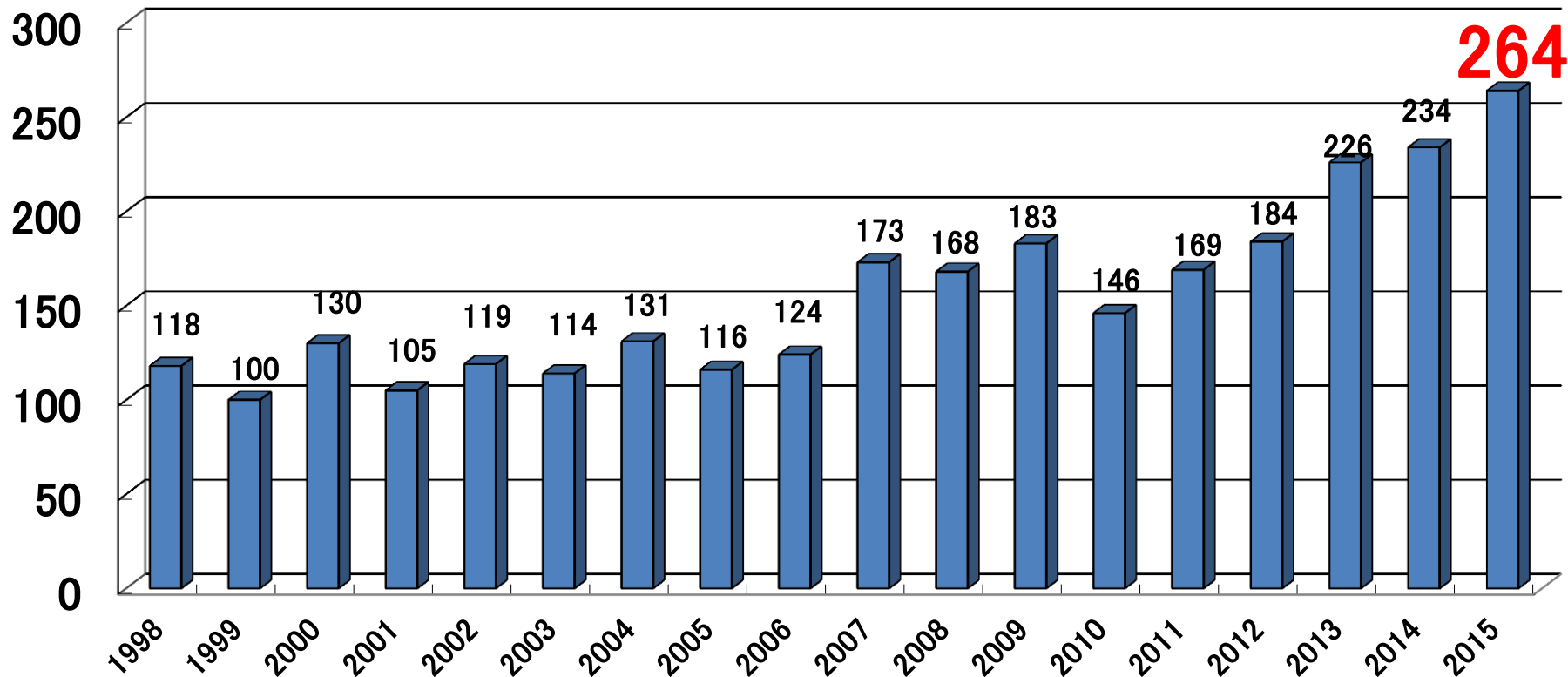
広島県がん検診啓発特使 デーモン閣下さん(悪魔)



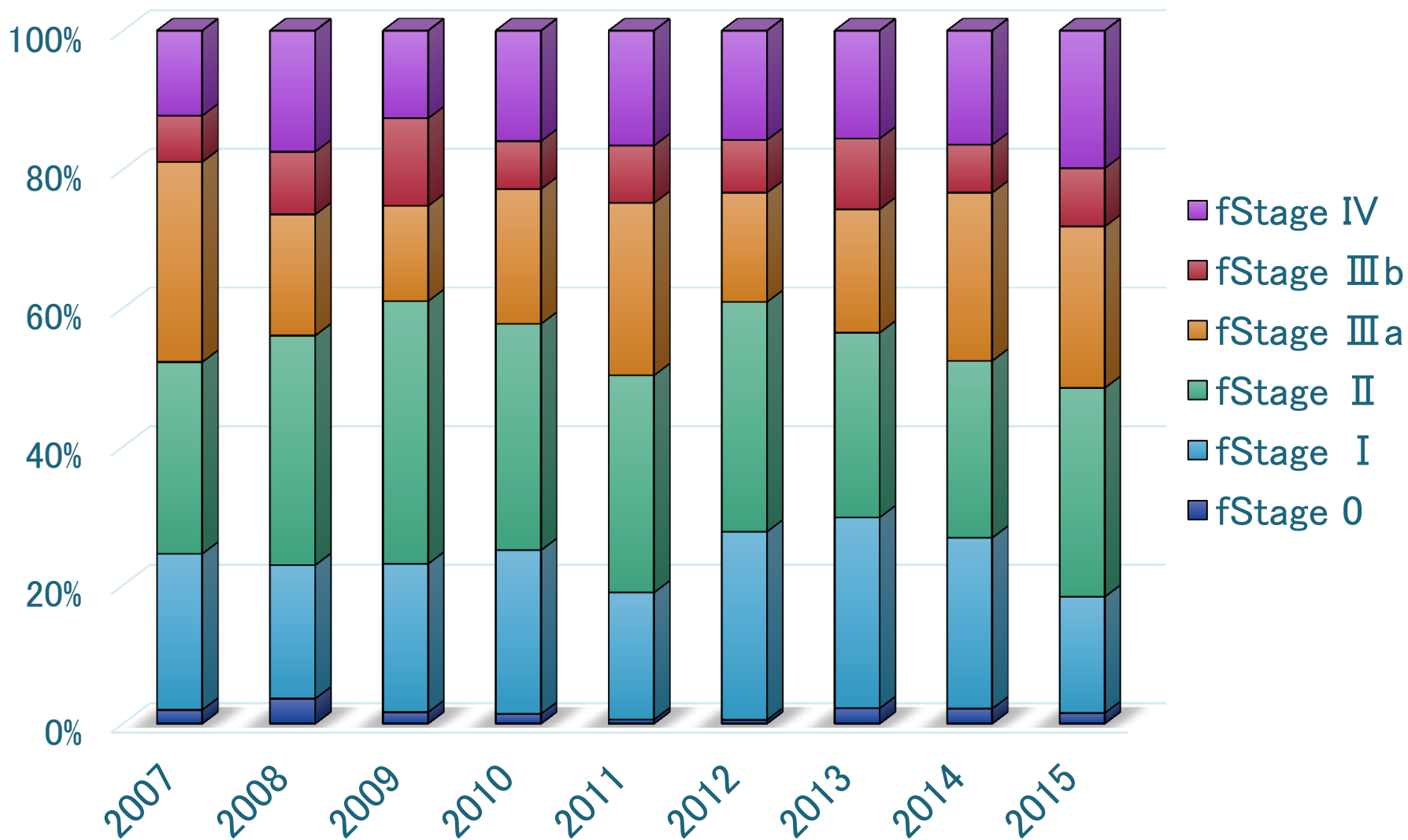
広島市民病院における 大腸疾患手術症例の推移



広島市民病院における 初発大腸癌手術症例数の推移



進行度別頻度



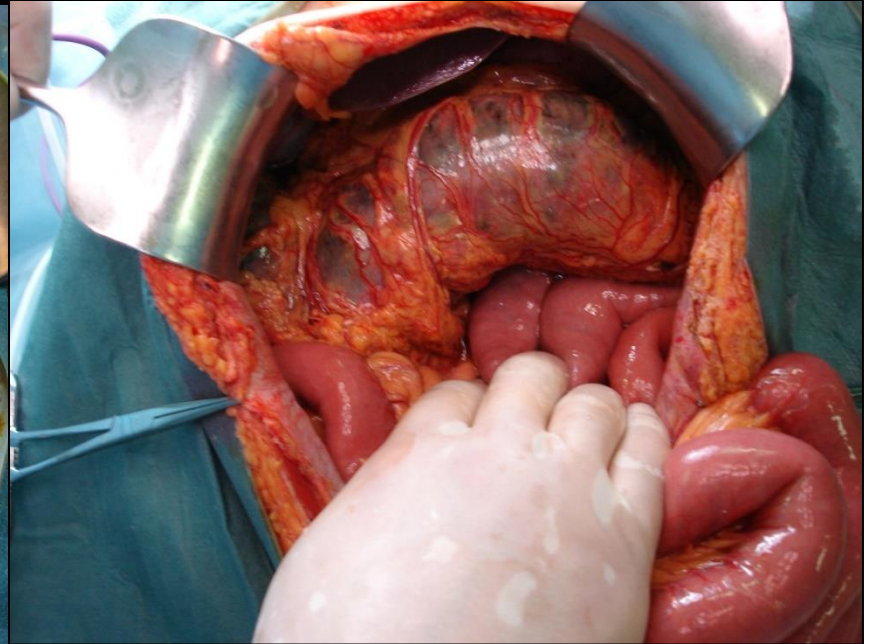
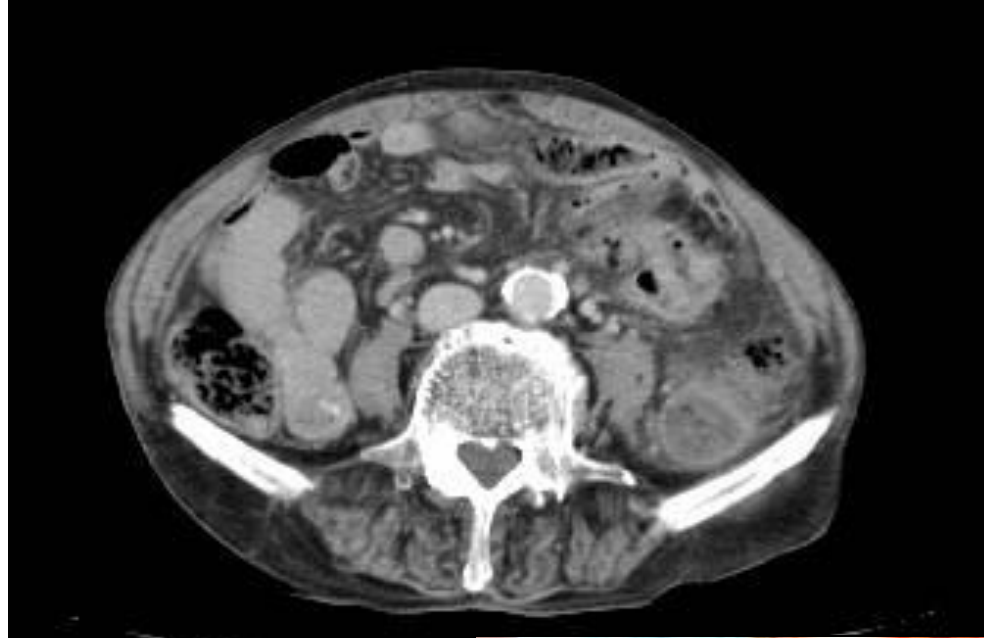
2016年3月1日(火)朝 広島市民病院大腸カンファレンス 内科・外科・病理合同



2015年大腸悪性腫瘍手術 予定手術と緊急手術割合



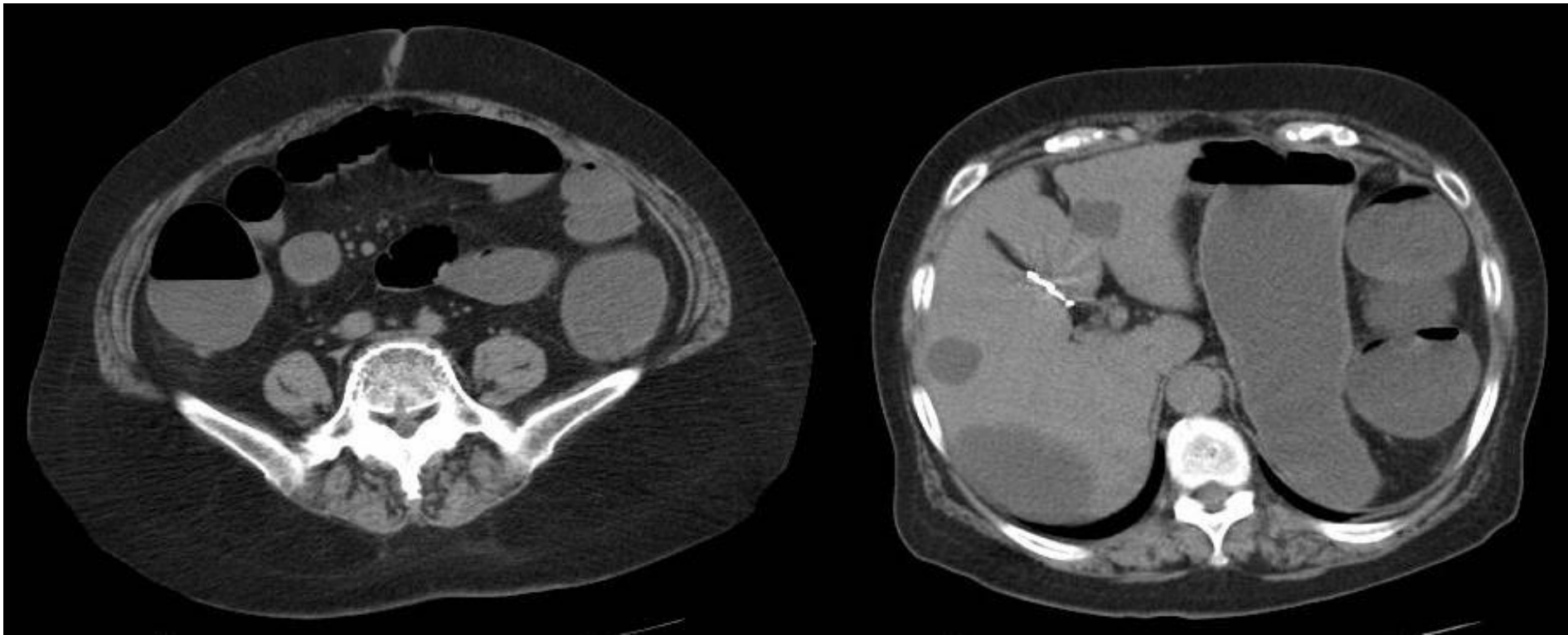
S状結腸癌・閉塞性大腸炎



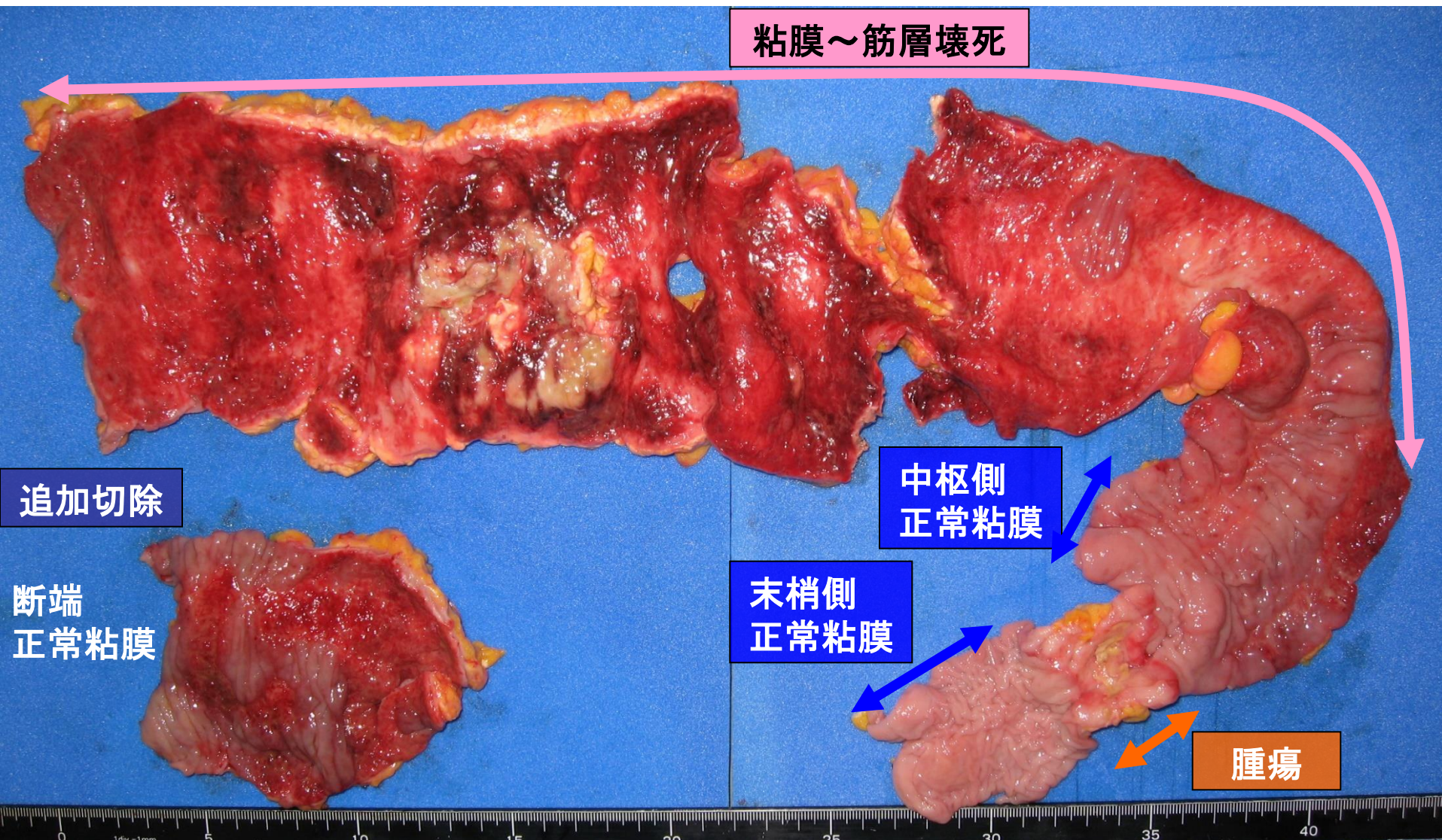
S状結腸癌・閉塞性大腸炎

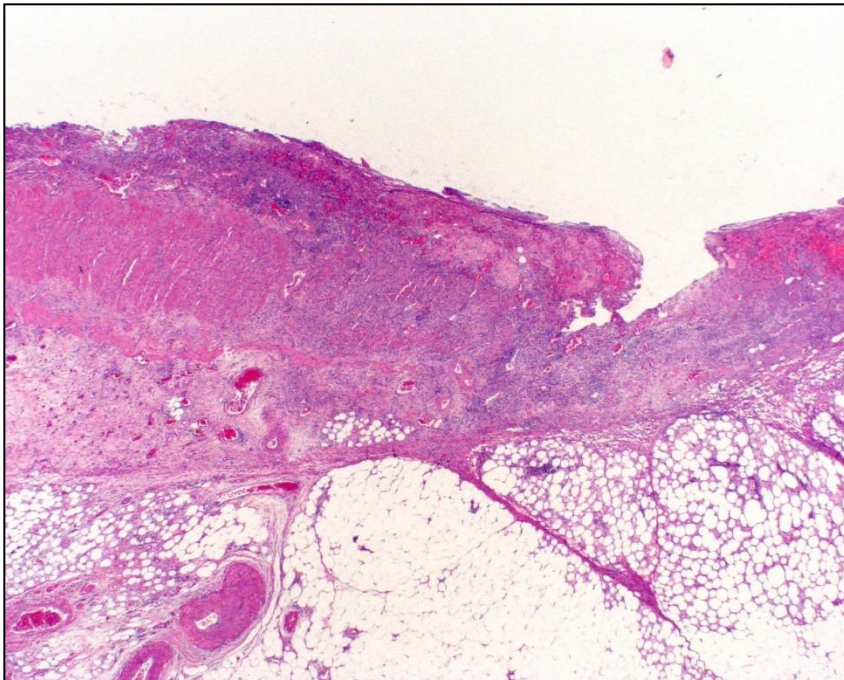
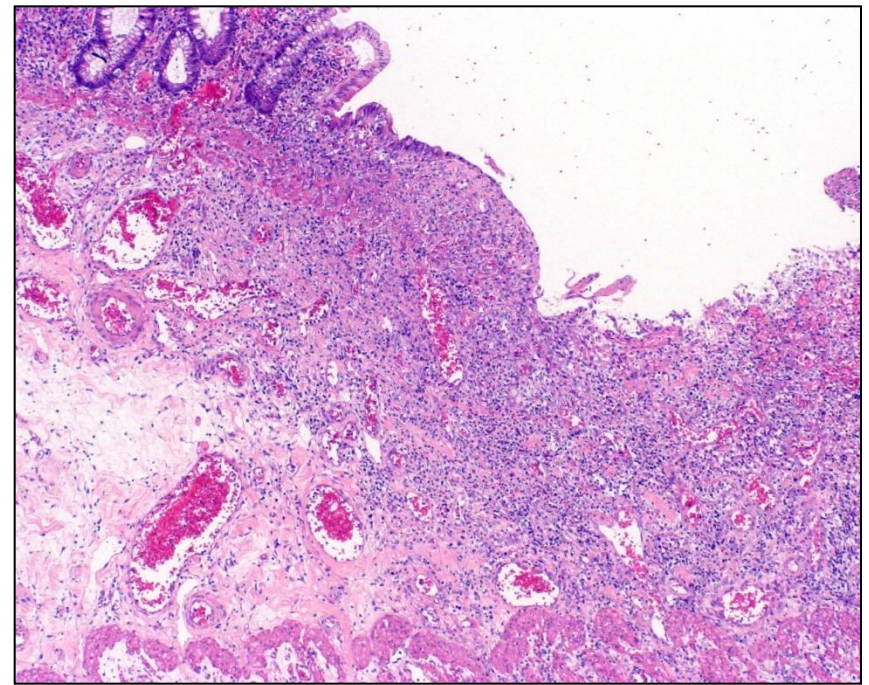
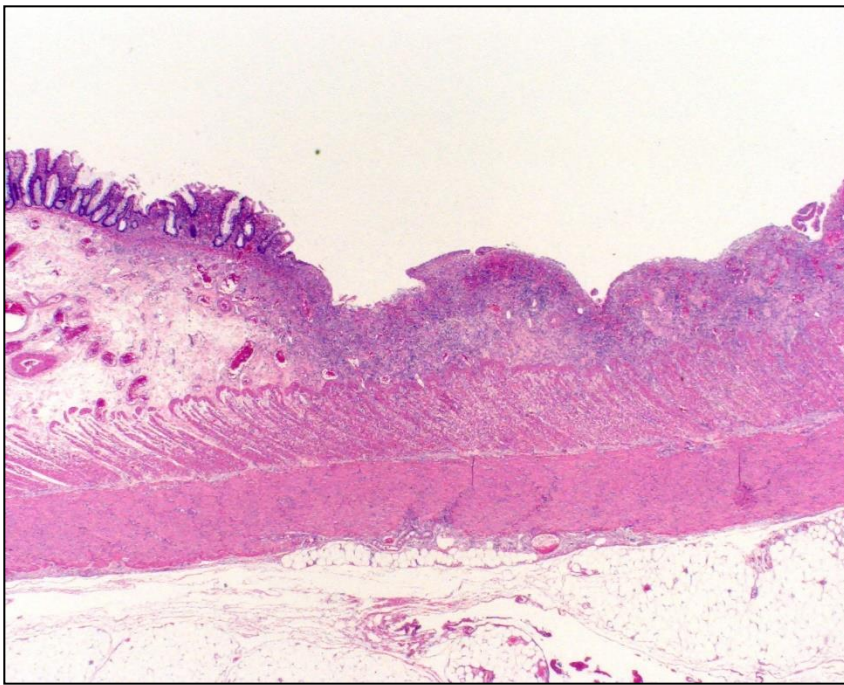


S状結腸癌による腸閉塞の診断にて緊急手術



手術診断: S状結腸癌 S CIRC TYPE2 SE N1 P0 H0 M0 STAGE ⅢA
閉塞性大腸炎
施行術式: 拡大左半結腸切除術 D3 PM0 DM0 R0 CURA
上行結腸人工肛門造設術





粘膜壊死

UI- II

弱拡大

粘膜壊死

UI- II

強拡大

固有筋層壊死

UI-IV

弱拡大

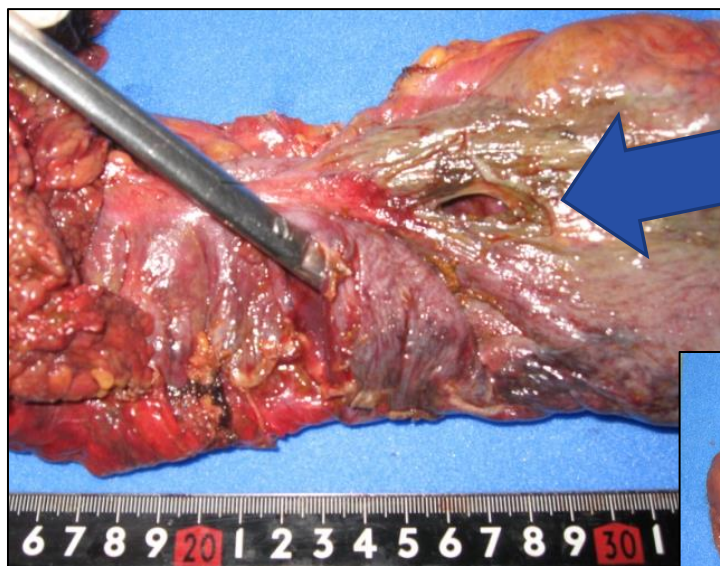
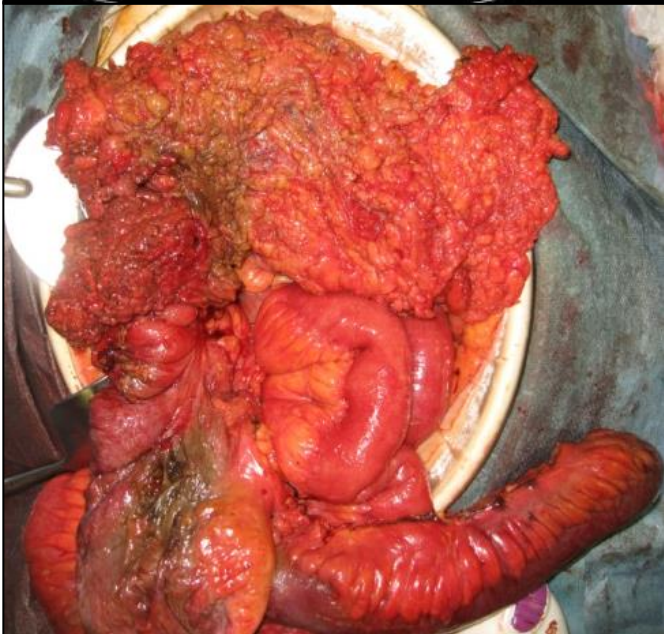
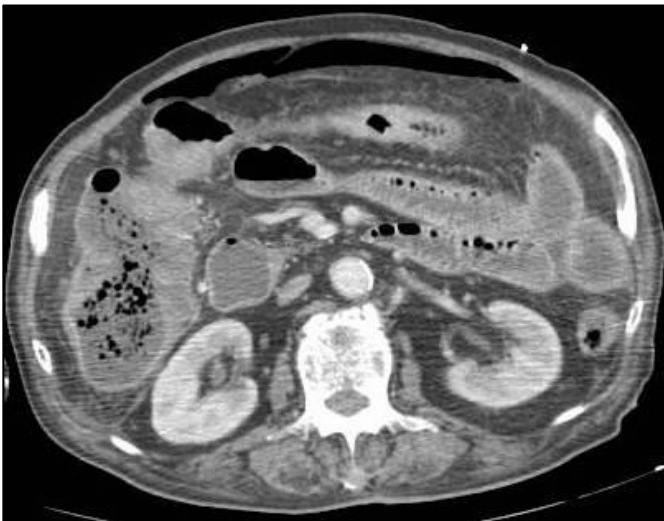
病理検査

H-E 染色

手術診断: 上行結腸癌、3/4周性2型進行癌、SE N1M0 sStage IIIa

60 × 45mm, PM550mm, DM55mm

施行術式: 右半結腸切除術、回腸人工肛門造設術



穿孔部



Examination of The Bowel Obstruction Due to The Left Colon Cancer

Department of Surgery,

Hiroshima City Hiroshima Citizens Hospital

Ryosuke Nakano, Yasutomo Ojima, Masazumi Okajima,
Noriaki Tokumoto, Masao Harano, Hitoshi Idani,
Daisuke Sato, Yasuhiro Chouda, Takashi Kanazawa,
Hiroyoshi Matukawa, Sigehiro Shiozaki,
Motoki Ninomiya

目的

- ✓ 腸閉塞をきたした大腸癌症例について、
右側結腸の拡張の程度から
穿孔・閉塞性腸炎の発症を検討

対象

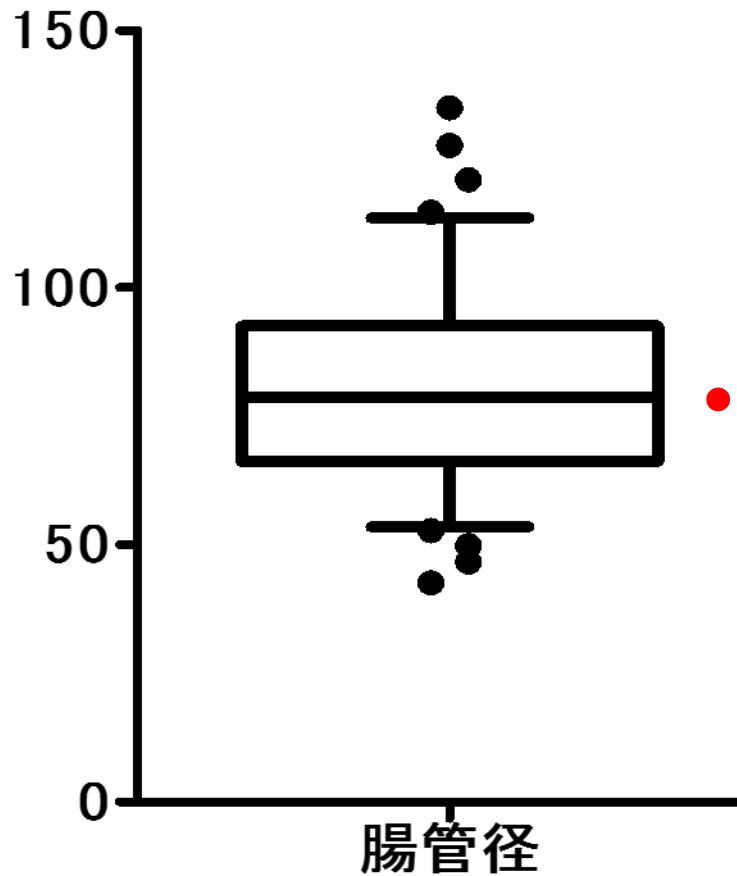
- ✓ 2007～2013年当院で手術を行った初発大腸癌1249症例のうち、画像の比較検討が可能であった下行結腸から下部直腸の大腸癌イレウス43 症例.

方法



- ✓ 入院時CT.
- ✓ 臍の高さにて右側結腸の最大径を測定.

右結腸最大径



• 42.6 to 135 mm
(Median; 78.8 mm)

Clinical Characteristics of Patients

	<80 mm	≥80 mm
Sample size	22	21
Sex (M:F)	14:8	14:7
Age (median)	67.0	74.0
Location of lesions		
D to S	10	13
RS to Rb	12	8

結腸穿孔と閉塞性腸炎

		<80 mm	≥80 mm
結腸穿孔	Yes	2 (9%)	4 (19%)
	No	20 (91%)	17 (81%)
閉塞性腸炎	Yes	2 (9%)	2 (9%)
	No	20 (91%)	19 (91%)

手術

<80 mm

≥80 mm

緊急手術

6 (27%)

15 (71%)

- ✓ 穿孔
- ✓ 閉塞性腸炎に伴う合併症
- ✓ イレウス管挿入困難
- ✓ 減圧不良
- ✓ 敗血症性ショック

2

3

1

2

1

5

0

4

1

0

待機手術

16 (73%)

6 (29%)

術式

	<80 mm	≥80 mm	
(低位)前方切除	4	0	
S状結腸切除	3	3	なし
結腸部分切除	2	0	↑
(低位)前方切除+Stoma	2	0	stoma
Colectomy with stoma	0	1	↓
Hartmann手術	9	12	あり
結腸亜全摘術	0	1	
Stoma造設のみ	2	4	

考察

- ✓ 穿孔例は、有意差はないものの右側結腸の最大径80mm以上の群で 多い傾向にあった。
- ✓ 右側結腸の最大径 80mm以上の群は、イレウス管挿入不能、減圧不良により緊急手術を要する傾向にあった。
- ✓ 閉塞性腸炎は、右側結腸の拡張径と関連性は少なく、腸管壁循環障害などの要因の関わりが示唆された。

結語

- 左側結腸イレウスでは、穿孔・閉塞性腸炎の発症に留意し、病態に応じた対応を要します。また、拡張径が大きいほど、減圧が不良となる可能性があることを念頭におく必要があると考えられる。
- 閉塞性腸炎の発症機序に関して、さらなる検討が必要と考えられる。

おわりに

- 大腸癌イレウスは、きつとなくなりますが、
しっかり、当院が対応させていただきます。
- 今後とも、ご紹介、
宜しくお願いいたします。

