

がん治療の今

■■■9

定期的な検診を

大腸がんは罹患者数、死亡者数ともに上位です。2011年(平成23年)に国内で新しく大腸

大腸がん・内科的治療編

通院しながら抗がん剤

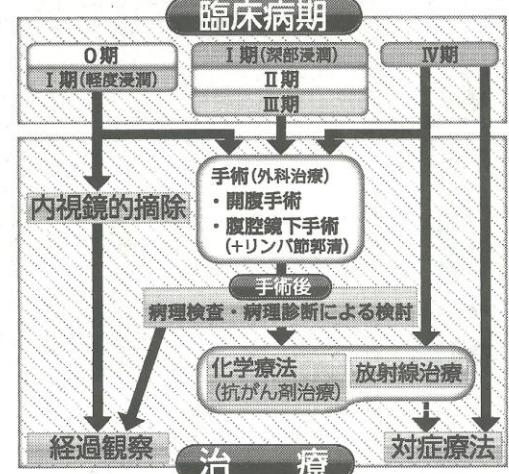
がんと診断された割合は男性4位、女性2位です。死亡した人は13年で男性3位、女性1位です。ただ、治りにくい病気ではありません。早期で治療すると、高い確率で完全に治せますが、早期の段階では、症状を自覚



あります。製鉄記念室蘭病院では、これら全ての検査ができますが、病変を確実に指摘する方法として、大腸内視鏡検査を行うことが多いです。

製鉄記念室蘭病院では14年度に、大腸内視鏡検査を計1817件行っております。13年11月からは大腸カプセル内視鏡も導入しました。通常の大腸内視鏡検査が困難な人にも、内視鏡検査が可能です。病期

大腸がんのステージ別治療方針



※国立がんセンターがん対策情報センターのデータから

ついで、抗がん剤と一緒に使用する治療法もあります。

この治療法で、がんが小さくなり、手術で切除できる状態になることもあります。完全に治せなくても、がんが大きくなるスピードを抑えることで元気に生活できる期間も長くなります。

製鉄記念室蘭病院では、昨年9月にがん診療センターが開設されました。外来通院をしながら抗がん剤治療が可能です。患者図書室では、がんの情報を得ることができ、がんサポートチームの介入で、心身ともに充実した総合的ながん治療を行うこともできます。

療と抗がん剤治療を担当します。

サポートチーム

内視鏡治療では、ポリプ切除と同じく、ポリペクトミー、内視鏡的粘膜切除術(EMR)、内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)で、大腸粘膜にあるがんを切除します。抗がん剤治療は、術

後の再発予防や根治手術が困難な進行がん、再発がんに対して、延命および生活の質の向上(QOL)を目的に行います。最近では、がんの組織からがん細胞の増殖に関わる特定の分子(抗EGFR蛋白、K-ras遺伝子)を検査し、これらを狙い撃ちして、がんの増殖を抑える分子標的薬に

められています。検診では、主に問診と便潜血検査を行います。便潜血で陽性になると、大腸がんの疑いができますので、精密検査を受けなければいけません。精密検査は、直腸指診や注腸造影検査、大腸内視鏡検査、腫瘍マーカー(血液検査)、超音波検査、コンピューター断層撮影(CT)、磁気共鳴画像装置(MRI)、陽電子検出を利用したコンピューター断層撮影検査(PET-CT検査)が行われます。

製鉄記念室蘭病院・安部智之
消化器内科・血液腫瘍内科主任医長