



青山病院 『ふれあいニュース』

2025 . 4

4月号

大腸癌の化学療法



大腸癌は抗がん剤が効きにくい癌といわれてきました。薬剤としては1956年に開発されたフルオロウラシル(5FU)という抗がん剤が長年使用されてきました。1990年になりロイコボリンという薬剤と組み合わせることで切除不能・進行再発大腸癌に対してようやく生存期間中央値(MST)が12か月と延命効果がみられるようになりました。2000年にはイリノテカン(CPT-11)、2004年からオキザリプラチン(OX)、その後分子標的薬であるベシズマブ(BEV)、セツキシマブ(CET)、パニツム(PANI)などの薬剤が開発されています。これらは点滴で行いますが、経口剤として5FUと同じ系統の薬剤としてテガフル・ウラシル(UFT)、カペシタビン(Cape)、テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウムの配合剤であるS-1、ヌクレオシド系抗がん剤のTAS-102や分子標的薬であるレゴラフェニブ等が開発されました。これらの薬剤を使用することで現在では、生存期間中央値(MST)が30か月を超えるようになってきています。

化学療法には、手術後の再発を抑えることを目的とした①補助化学療法と、延命や症状緩和などを目的とした②切除(手術)できない進行大腸癌や再発した大腸癌に対する化学療法があります。

ステージⅢにおいては先ほどのレジメンのうち、オキザリプラチン併用の方が再発を抑え、生存率を改善したというエビデンスがありますので大腸癌治療ガイドラインで強く推奨されています。しかし、オキザリプラチンを6か月投与すると副作用で末梢神経障害が問題となります(長期に残存し、有効な予防・治療法がありません)。そのため患者さんの状態や再発リスクに応じてCAPOXの3か月投与やフツカピリミジン単独療法が行われています。

② 切除不能進行・再発大腸癌に対する化学療法

化学療法を実施しない場合の生存期間中央値(MST)は8か月ですが、化学療法の進歩により現在ではMSTは30か月を越えています。また、化学療法が奏功し、転移巣(肝や肺など)が治癒切除された場合は治癒が得られることもあります。

適応

全身状態が良好(PS0-1)で主要臓器機能が保たれ、重篤な併存疾患がない、一次治療のオキザリプラチン(OX)やイリノテカン(IRI)や分子標的薬の併用療法に対する忍容です。

薬剤のメニュー(レジメン)

一次治療の方針を決めるプロセスがガイドラインに記載されています(図1)。化学療法を行う患者に対して一次治療開始前にRAS遺伝子検査、BRAF遺伝子検査、MSI/MMR-IHC検査を実施します。これにより使用できる薬剤が決まりますので図1のフローチャートを参考に治療法を決定します。

① 補助化学療法

治癒切除ができた(R0)大腸癌の術後再発を抑え、予後を改善するために行われる全身化学療法

術後8週間以内に開始し、投与期間は6か月を原則とします。

適応

進行度(ステージ)Ⅲの大腸癌結腸癌、直腸癌進行度(ステージ)Ⅱのハイリスク症例(「+」病変・癌が漿膜表面に接しているかまたは露出、あるいは直接臓器に浸潤している)、穿孔・穿通、低分化型腺癌・粘液癌、廓清リンパ節個数2個以下なども考慮となります。

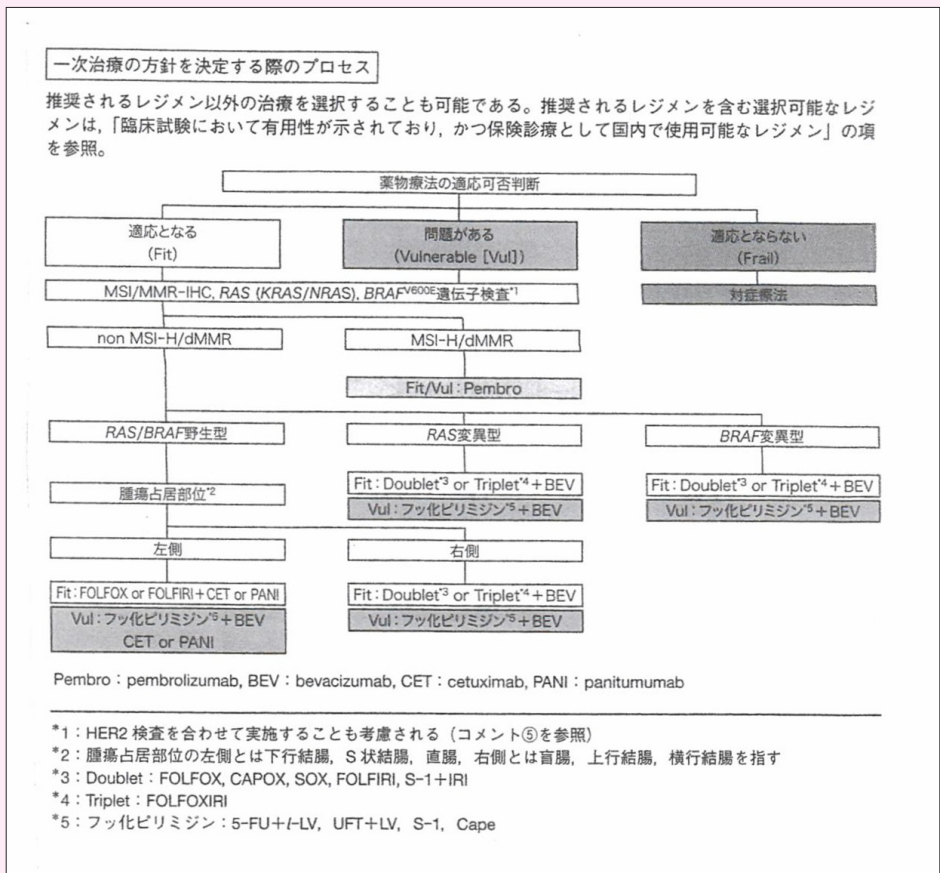
薬剤のメニュー(レジメン)

オキザリプラチンを併用したものとしてFOLFOX(5FU、オキザリプラチン、ロイコボリン)、CAPOX(カペシタビン、オキザリプラチン)があります。フツカピリミジン(FP)単独療法としてカペシタビン、UFT+LV(ロイコボリン)、5FU+LV、S-1があります。

例えばセツキシマブ(CET)、パニツムマブ(PANI)はRAS遺伝子野生型の患者のみに適応。ペンブロシマブ(Pembro)はDNAシスマッチ修復機能が欠損している(MSI-H)患者にのみ適応などです。現在では一次治療から五次治療までありますので、これらの薬剤をうまく使うことによりさらなる生存期間の延長が期待できます。

文責 外科医師 野田雅史

図1 2024年版 大腸癌治療ガイドラインより引用



鼠径ヘルニアについて

ヘルニアとは、腹腔内容物（腸管や脂肪）が、腹壁に生じた脆弱となった部分を通じて飛び出す状態のことで、いわゆる【脱腸】です。そして、左右の太腿の付け根部分に発生するヘルニアの総称を「鼠径ヘルニア」といいます。

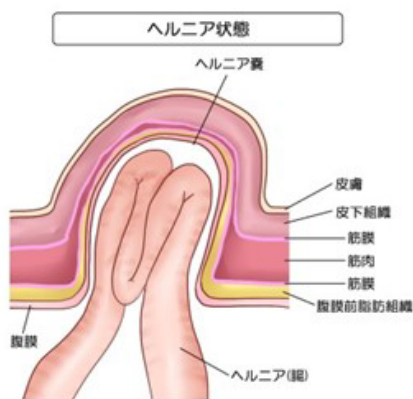
腹腔内容物が脱出することで鼠径部が膨らみます。多くの場合腹圧がかかったときに飛び出し、仰向けになると引っこみまします。まれに飛び出した内臓がはまり込んで元に戻らなくなり（ヘルニア嵌頓）、腸閉塞（ちょうへいそく）などを起こすことがあるため注意が必要です。また放置すると次第に大きくなっていくこともあります。

鼠径ヘルニアの症状

初期症状は、立った時やお腹に力を入れた時に鼠径部の皮膚の下に腹膜や腸の一部などが出てきて柔らかい膨らみを感じます。普通は、指で押さえると、または、横になるとその膨らみは引っこみまします。放置すると、膨らみは、徐々に大きくなり、場合によっては陰嚢が大きく膨らんだ状態になる場合もあります。

ほかにも次のような初期症状が、時々起こります。

- ・ 突っ張り感
- ・ 不快感や違和感
- ・ 内臓が引っ張られる感覚
- ・ 便秘など



また、膨らみが急に硬くなったり、膨れた部分が押さえても引っこまなくなることがあり、お腹が痛くなったり、吐いたりすることもあります。これをヘルニアの嵌頓（かんとん）といい、飛び出した内臓がはまり込んで戻らなくなることがあります。急いで手術をしなければ、数時間で腸が壊死し（腸が腐る）、腹膜炎を起こし、命にかかわることもあります。

鼠径ヘルニアの原因

鼠径ヘルニアは加齢により筋膜が弱くなることが原因とされています。筋膜が弱くなり、お腹の中の臓器が飛び出てくることで鼠径ヘルニアが起こります。治療をせずに自然に治ることはありませんので、やはり外科、消化器外科に早めの受診が必要です。

鼠径ヘルニアの3つのタイプ

鼠径ヘルニアはお腹の中の腹膜や腸が出てくる場所の違いで、3つに分かれます。

外鼠径ヘルニア…鼠径部の外側から出てくるタイプ。

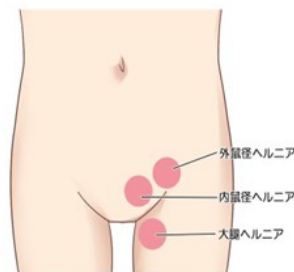
鼠径ヘルニアで一番多いです。

内鼠径ヘルニア…鼠径部の内側から出てくるタイプ。

高齢の男性に多く見られます。

大腿ヘルニア…鼠径部の下側から出てくるタイプ。

発生率は少ないですが、嵌頓になる可能性が高いとされています。



鼠径ヘルニアになりやすい人

鼠径ヘルニアは40歳以上、特に60歳前後の男性に多くみられます。女性の場合は男性に比べ少ないですが、20～40歳の外鼠径ヘルニアが多い傾向があります。次に当てはまる人も、筋膜が弱くなりやすいため注意が必要です。

- ・ 重たい物を持ち上げる、立ち仕事の多い方
- ・ よく咳をする方
- ・ 便秘症や前立腺肥大の方
- ・ 肥満や多産もしくは出産後の方

鼠径ヘルニアの診断

診断は、視診・触診で行います。また、腹部CT検査、超音波検査等を行うことも多くあります。

鼠径ヘルニアの治療

鼠径部ヘルニアは病気というより構造的な問題であるため、自然治癒は期待できません。程度や症状によってはしばらく経過をみることもありますが、治療は手術が原則です。

手術の種類と方法

鼠径ヘルニアの手術は、一般的に脆弱化した腹壁を人口繊維でできたメッシュというシートで補強するという手術を行います。鼠径部を5～8cmほど切開し、腹壁の外側から補強する鼠径部切開法と、腹腔内に腹腔鏡を挿入して腹壁の内側から補強する腹腔鏡下修復術の2種類が存在します。それぞれ、メリット・デメリットがありますので、患者様の状態に応じて手術法を選択します。

手術は全身麻酔で行いますが、手術時間は2時間程度で、入院期間は数日から1週間程度になります。施設によっては日帰り手術を行っているところもあります。

最後に・・・

鼠径ヘルニアは、痛みなどが出ないことも多く、また、恥ずかしくて相談できないなど、ひどくなってから受診されることも多い疾患です。また、放置すると嵌頓などのリスクもあるため、少しでも気になる方は、一度当院へご相談ください。

文責 外科医師 浅田 昌輝