

外科 NEWS LETTER

NO.2

【下部消化管外科】



—負担の少ない外科的治療をめざして—

担当医



森川 利昭 医師
気胸センター長 / 呼吸器外科部長
1977年 長崎大学 卒業
■専門医・指導医
日本外科学会認定外科専門医
日本呼吸器外科学会認定呼吸器外科専門医・終身呼吸器外科指導医



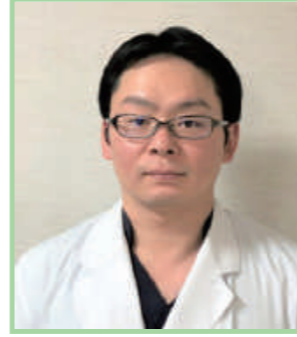
羽生 信義 医師
副院長 / 外科部長
1978年 東京慈恵会医科大学 卒業
■専門医・指導医
日本外科学会認定外科専門医・指導医
日本消化器外科学会認定医・指導医
日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医
日本消化器病学会認定専門医・指導医
日本胸部外科学会認定医・指導医
日本食道学会食道科認定医
日本乳癌学会乳腺認定医
大腸肛門機能障害研究会世話人



孫 敬洙 医師
外科科長
1996年 東京慈恵会医科大学 卒業
■専門医・指導医
日本外科学会認定外科専門医
日本消化器病学会認定消化器病専門医



貫野 宏典 医師
消化器外科科長
2002年 藤田医科大学 卒業
■専門医・指導医
日本外科学会認定外科専門医



伊藤 大介 医師
医長
2007年 東京慈恵会医科大学 卒業
■専門医・指導医
日本外科学会認定外科専門医
日本消化器内視鏡学会認定消化器内視鏡専門医



月原 秀 医師
医員
2015年 東京慈恵会医科大学 卒業



高野 靖大 医師
医員
2012年 東京慈恵会医科大学 卒業
■専門医・指導医
日本外科学会認定外科専門医
日本消化器外科学会認定消化器外科専門医・日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医

外来予定表

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
午前	貫野 ※羽生	孫 ※志賀	※羽生	伊藤	貫野	月原

ストーマ外来：水曜午後（第1・3・4・5）・木曜午前
肛門外来：木曜 13:30～※伊藤
乳腺外来：火曜 9:00～※志賀・金曜 13:30～※羽生・土曜 9:00～月原
消化器・乳腺外来：月曜午前 ※羽生・水曜午前 ※羽生 ※予約制

◆医療機関からの診療予約 TEL: 03-3387-5444 (地域連携室)
◆患者からの診療予約 TEL: 03-3387-5545

いあつわし

盛夏の候、先生に於かれましては益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

新型コロナウイルスの最中にお便り申し上げることをお許しください。また、日頃より特段のご高配を賜っておりますことを厚く御礼申し上げます。

さて、私が総合東京病院でお世話になりました2年が経ちました。外科NEWS LETTER(創刊号、上部消化管外科)を昨年2月に発行して今回は第2号(下部消化管外科)をお届けいたしました。外科チームに今年4月より伊藤大介先生を迎え、主に大腸・肛門外科を専門(外来木曜日)にしています。昨年からはチーフレジデントとして加わった月原秀先生は、今年から消化器、各種ヘルニア、乳腺、呼吸器(気胸)を扱う総合外科医(外来土曜日)です。

今後とも変わらぬご指導ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。コロナの対応で大変だと思いが、呉々もご愛下さい。

副院長/外科部長 羽生信義

大腸がん

大腸がんは、近年増加している代

や超音波検査で、肥大した虫垂が描出され虫垂の周囲に炎症があることで虫垂炎と診断されます。重症例では虫垂が穿孔して膿瘍を形成していることもあります。

治療としては、炎症例には抗生物質の投与(いわゆる、「散らす」)により治癒することがあります。ある程度進んだ虫垂炎は抗生物質で治すことが難しく、外科的に虫垂切除を行います。手術を行う場合には、診断のついたその日に緊急手術として行うこともあります。が、炎症が強く膿瘍を形成している場合などは抗生物質の投与で経過をみてから待機的に手術を行うこともあります。

手術は虫垂を根元で切って切除する虫垂切除術を行います。虫垂切除術は、右の下腹部を斜めに約3〜4cm切って行う手術(開腹手術)が一般的でしたが、最近では腹腔鏡手術を施すことの方が多くなっています。腹腔鏡手術は、術後の開腹や傷口の汚染防止などの点から従来の開腹手術よりも優れています。

憩室炎・憩室出血

憩室とは、消化管の壁の一部が内側から外側に向かって袋状に突出したものです。

憩室はほとんどが大腸で起こり、

表的ながんの1つです。50歳代から増加しはじめ、高齢になるほど発見率は高くなります。男性では10人に1人、女性では13人に1人が、一生のうちで大腸がんを診断されます。下は大腸がんの罹患率です。年々、上昇しているのがわかります。



大腸がんの発生要因としては約10%程度が遺伝的因子といわれ、その他では食事の欧米化などの環境因子の影響が関与すると考えられています。早期であれば治療する可能性も高いため、一般的には自覚症状はないものの、無症状の時期に発見することが重要となります。男性は10人中4人、女性は10人中3人しか検診を受けていないのが現状です。進行がんの場合、血便などの出血症状や、下痢と便秘を繰り返す、

そのメカニズムとしては大腸運動の中で腸管の圧力が高くなり、大腸の圧力に弱い部分が外側に突出すると考えられています。

また、近年では食生活が欧米化してきていること、また高齢化が進んできていることから、日本でも大腸憩室症が増えています。ほとんど無症状で経過し治療の必要もありませんが、憩室があることで起こりうる2大合併症が、憩室炎と憩室出血です。

ここでは、主に外科で対応する憩室炎についてお話しします。憩室炎とは、便秘などが原因でこの憩室に細菌感染が起こり、炎症を伴うことを指します。症状としては、発熱、腹痛などがあります。憩室炎は断食と抗生物質にて対応します。保存的に経過をみて改善することが多いですが、憩室炎が悪化してしまうと膿瘍を形成したり、特に気を付けなければいけないのが、憩室穿孔(腸の壁に穴があく)です。穿孔では、お腹全体の痛み症状が強くなり、このような場合には外科的な手術が必要です。手術の術式は、状況によって様々ですが、腸管を切除したり、膿瘍ドレナージ(膿をお腹の外に出すためのチューブを挿入する手術)を行ったりします。また、お腹のなかの炎症がひどい場合などは、人工肛門をつくることもあります。

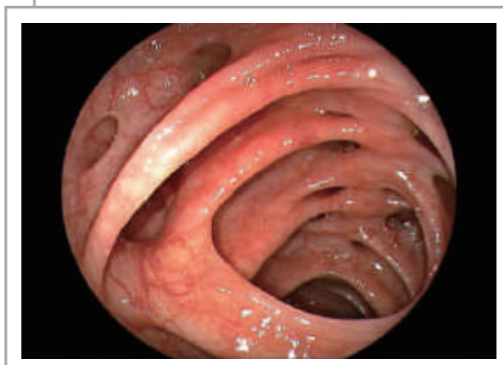
便が細くなるなどの排便の変化しこりや腹痛などのお腹の変化が現れます。特に、左側大腸がんに比べて右側大腸がんは自覚症状が出づらいため注意が必要です。診断には大腸内視鏡検査が必要であり、大腸ポリープ(大腸がんの前段階)や比較的早期のがんを見つけた場合は、消化器内科と連携して内視鏡治療を行います。内視鏡治療が困難な場合は、腹腔鏡手術を積極的に行ってまいります。(2017年度…当科ではおよそ80%の方に対して腹腔鏡手術で行っております。特に、肛門に近い直腸がんの場合は、従来は永久人工肛門が一般的でしたが、腹腔鏡の導入によってがんの根治性を損なわずに肛門を温存する手術を常に目指しています。腹腔鏡手術は左図のように、傷口も目立ちませんし、術後の回復が早いことが特徴です。

術後の傷口の比較

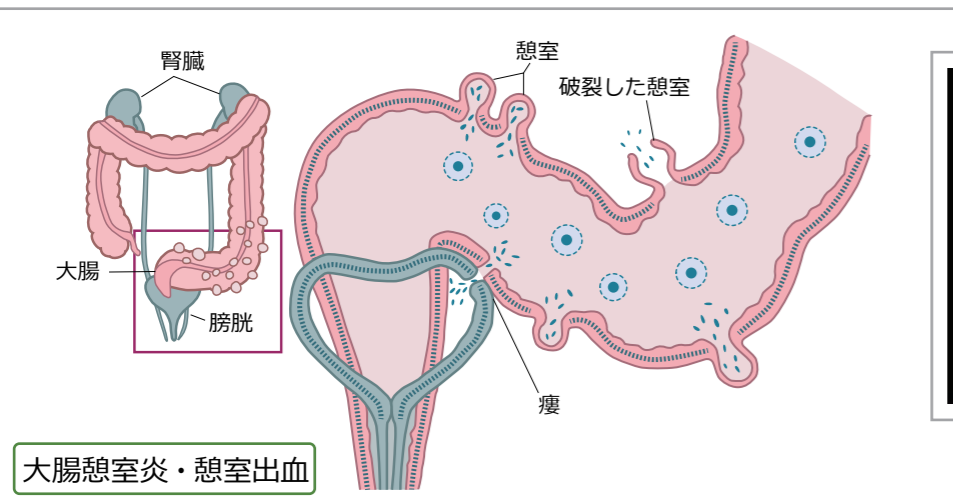


従来の開腹

腹腔鏡



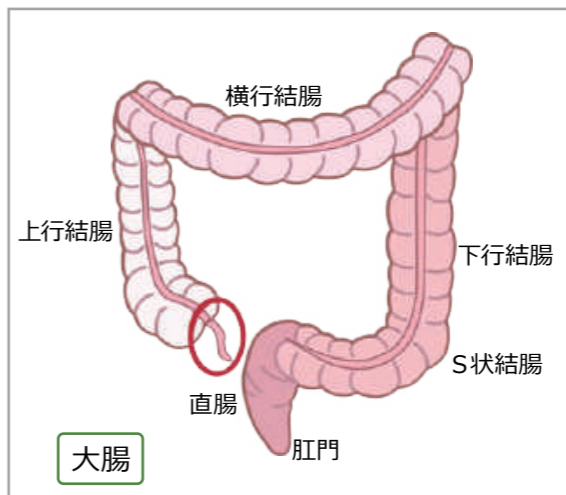
憩室の内視鏡像



大腸憩室炎・憩室出血

急性虫垂炎 (俗にいう「盲腸」)

虫垂は大腸の始まりである盲腸から突出した腸管で、右下腹部にあります。この虫垂に炎症を起こすのが急性虫垂炎で、「盲腸」と呼ばれることもあります(左の赤丸)。急性虫垂炎の原因は異物や便が細い虫垂の内腔に詰まることで生じるとされています。



症状としては、まず臍の周りや心窩部(みぞおちのあたり)が痛くなり、徐々に右下腹部に痛みが移動する例が多く、さらに炎症が周囲に波及すると下腹部全体が痛くなり、37℃〜38℃程度の熱が出ることも多くみられます。その他、悪心、嘔吐、食欲低下、下痢などの症状が現れます。腹部CT検査

当院腹腔鏡手術プロトコル

- 1 外来より術前呼吸器リハビリの導入(高齢者、喫煙者)
- 2 前々日午後 or 前日入院 HCU見学 下剤内服 飲水7時まで
- 3 手術当日 HCU管理
- 4 第1病日 飲水開始 リハビリ(PT中心)開始
- 5 第3・4病日 食事開始
- 6 第10病日 退院

また、高度・進行大腸がんに対しては開腹手術を行うこともあり、化学療法、放射線療法をはじめとする集学的治療も積極的に行っております。

・2017年9月より放射線治療が開始され、下部直腸がんや肛門がんの集学的治療が可能となりました。

・2018年4月より外来化学療法室を設置いたしました。

今後も皆様により良い医療を提供してまいります。どうぞ、よろしくお願いたします。