

直腸癌に対する手術の変遷

田中 慶太朗 先生

(大阪医科大学 一般・消化器外科 特別任命教員教授)

直腸は消化管の終末臓器であり排便機能をつかさどる重要な臓器である。骨盤の骨格に囲まれた限られたスペースに存在して、男子では前立腺、精嚢、膀胱などと、女性では膣、子宮、膀胱などと隣接して存在し、それぞれの臓器が自律神経の支配によって複雑に調節されている。

このような生態環境の中に発生する悪性新生物としての直腸癌は、近年の日本における食生活の欧米化に伴って増加傾向にある。直腸癌に対する適切な診断と治療は永遠のテーマであり急速に進歩してきている。

20世紀以前では肛門に近い直腸癌に対して経会陰式切除が施行され、切除断端より排泄が行われていた。このため、癌の根治性もなく、QOLも非常に悪いものであった。1908年英国の外科医 William Ernest Miles が Lancet 誌に直腸癌に対する根治術式として腹会陰式直腸切断術(Miles 手術)を発表した。腫瘍の広範囲切除とリンパ節郭清を行い、腹部に人工肛門を作成する術式であり、癌の根治性と QOL の向上を実現した手術として現在に至っても標準術式として施行されている。しかし、自然肛門の消失、排尿機能不全、性機能不全などの合併症が頻発し、進行癌における再発率が高いことも問題となってきた。

20世紀中旬から後半にかけて、これらの問題に対して日本、欧米では様々な取り組みがなされてきた。肛門温存術式の開発、放射線療法の導入、直腸剥離層の最適化、本邦における側方リンパ節郭清術、器械吻合の開発などによって直腸癌の根治と機能温存の両立が徐々に進んできた。

さらに、21世紀には腹腔鏡下手術の導入によって、より纖細で低侵襲な手術が可能となってきた。大腸癌に対する化学療法の急速な進歩と手術の組み合わせも重要な課題である。最近では経肛門的腹腔鏡手術などの最新技術によって100年以上の時代を超えて経会陰式手術も再考されつつある。

本講演では教室における直腸癌に対する手術の変遷を、歴史的背景を交えて紹介する。