

大腸ステント普及図る

がんの進行で大腸が閉塞すると、腸管内に消化液やガス、便がたまる。腹がパンパンに張り、腹痛や嘔吐が起きて全身状態は急激に悪化する。従来、こうした患者には緊急手術が行われ、一時的に人工肛門を設けざるを得なかった。だが、緊急手術では術後の合併症の危険性が高まる。高齢などで手術ができない患者もいる。そこで注目されるのが、筒状の金網で閉塞部を押し広げる大腸ステント。症状を劇的に緩和し、人工肛門を回避して生活の質(QOL)を向上させる。昨年1月に保険が適用され、普及への取り組みが始まった。

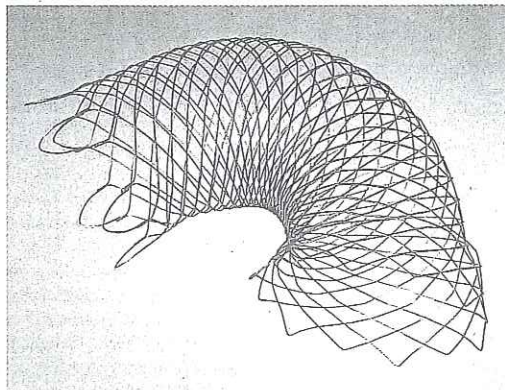


久松教授 齊田芳久
東邦大准教授

「人工肛門はケアが大変。どうしても避けたい」。東京都内、NTA大橋病院(東京都目黒区)を知り、3年前に大腸がんを発症した。抗がん剤治療を続けていたが、病状は進み、腹痛にも転移。昨年5月、大腸

が詰まり便が出なくなった。食べられない。吐く。苦しい。手術を勧められたが受けられなかった。インターネッ

劇的に閉塞症状緩和



大腸ステント(ボストン・サイエンティフィックジャパン提供)

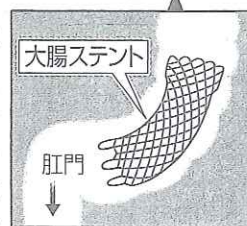
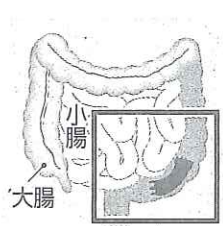
「快適に排便」

Aさんの場合、ステントは、むくんで傷んだ腸

の留置に要した時間は約20分。「(治療は)無痛に近い。快適な挿入部を通し、肛門から入れる。閉塞箇所を達したら金網の外側にカテーテルだけを引き抜く。すると金網が本来の大きさに戻ろうとする。従来は緊急手術でして閉塞部を押し広げる。同病院長の齊田芳久准教授によると、閉塞症状は大腸がん患者の1割程度にみられる。従来は緊急手術でがんの切除と人工肛門の造設を同時に行うことが多かった。一時的に人工肛門をつくるのが多くなった。Aさんの場合、ステントは、むくんで傷んだ腸

人工肛門の造設を回避

管を直ちにつなぐと、危険な縫合不全を起しやすいためだ。しかし、緊急手術には大量の便による手術の汚染や、全身状態の悪い患者に過大な負担を強いる心配がある。また、人工肛門の閉鎖には、いずれ再手術が必要になる。緊急手術以外に「イレウス管」と呼ばれるチューブを肛門から挿入し、大腸の内容物を排出する方法もあるが、細いイレウス管では液体やガスは出てこない。大腸ステントは、がんの問題を解決する。閉塞症状を改善でき



大腸ステントによる治療のイメージ

る。Aさんのケースはこれに当たる。いいことづくめのようだが、注意すべき点もある。まれにステントで臓器に穴が開いてしまつ「穿孔」が起きることがある。昨年11月、厚生労働省は食道、胃・十二指腸、大腸のステントについて、国内で計53例の穿孔事例が発生、うち16例が死亡したとして、ステント使用の可否を慎重に検討するよう呼び掛けた。

「安全に配慮を」

同病院長は1993年、がん切除前の大腸ステント留置を臨床研究として150例以上実施、9割超の患者で閉塞症状解消に成功したという。また、転移でもはや治療が望めない終末期の患者や、高齢で手術に耐えられない患者も、体の負担を避けつつ閉塞症状を改善でき

(共同＝赤坂達也)