媒体名 京都新聞 ( ) 掲載日 2013/2/5 掲載面 一面・頁

大腸閉塞、ステントで緩和

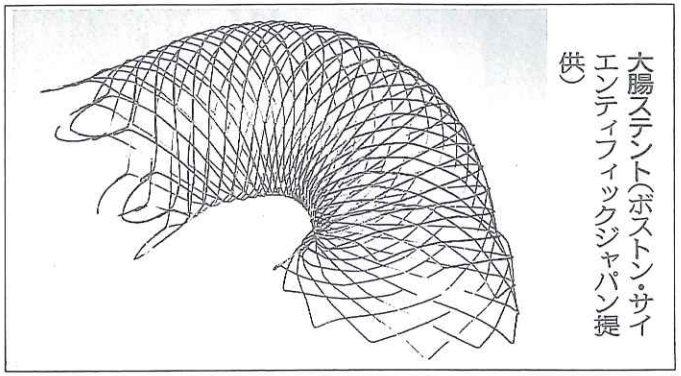
人工肛門回避、負担軽くQOL向上

がんの進行で大腸が閉塞(へいそく)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(おうと)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。

「人工肛門はケアが大変。どうしても避けたかった」。東京都内に住むAさん(40代男性)は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、腹膜にも転移。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たくなかった。インターネットでステントを導入している東邦大医療センター大橋病院(東京都目黒区)を知り、すぐに受診した。

大腸ステントは直径二十数ミリの筒形をした形状記憶合金の網で、畳むと3・3ミリの細いカテーテル(外筒)に収まる。これを内視鏡の挿入部に通し、肛門から入れる。閉塞箇所に達したら金網の外側のカテーテルだけを引き抜く。すると金網が本来の太さに戻ろうとして閉塞部を押し広げる。

Aさんの場合、ステントの留置に要した時間は約20分。「(治療は)無痛に近い。快適に排便でき、食事は以前とほぼ同じ」とAさんは語る。

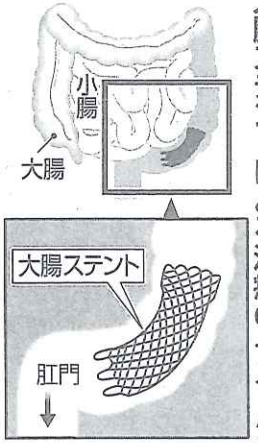


大腸ステント(ボストン・サイエンティフィックジャパン提供)

同病院外科の斉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は、むくんで傷んだ腸管を直ちにつなぐと、危険な縫合不全を起こしやすいためだ。

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も固い便は出ず、効果は限定的だという。



大腸ステントによる治療のイメージ

大腸ステントはこうした問題を解決する。「がんの切除が可能な患者さんでは、手術前にステントで閉塞症状を解消し、全身状態を改善してから切除に臨めます。人工肛門をほぼ回避でき、手術成績も向上します」と斉田さんは解説する。

同病院は1993年以来、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、転移でもはや治癒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る。Aさんのケースはこれに当たる。

いいことずくめのようだが、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う「穿孔(せんこう)」が起きることだ。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。

「大腸ステントの恩恵にあずかるには安全への十分な配慮が必要。外科と内科の協力が欠かせない」と斉田さん。自らが代表世話人を務める「大腸ステント安全手技研究会」(会員約170人)を通じ、安全な使用法の普及を目指していく考えだ。