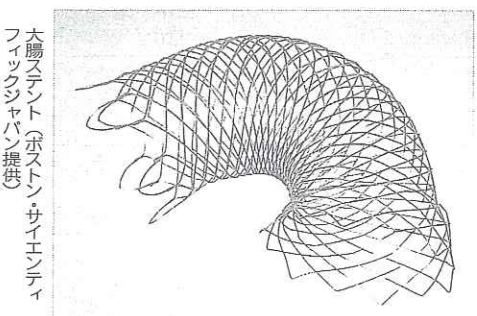
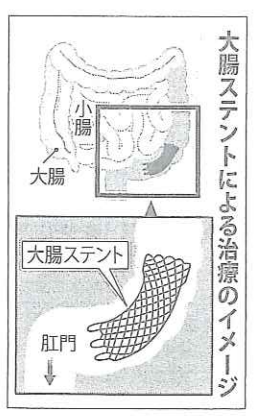


医療新世紀

人工肛門の造設回避

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。

保険適用から1年、普及へ



大腸ステント療法

▽快適に排便
「人工肛門はケアが大変。どうしても避けなかった」。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、閉塞箇所から入れる。閉塞箇所

大腸ステントは直径二十数mmの筒形をした形状記憶合金の網で、厚むと3.0・3.5mm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

▽患者の1割
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

症状緩和、QOL向上

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つた。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。Aさんの場合、ステント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大きさに戻ろうと閉塞部を押し広げ

とが多かった。一時的に人工肛門を設けるのが、緊急手術で閉塞症状を解消し、全身状態を改善してから切除に臨む。外科と内科の協力が欠かせない」と斉田さんは解説する。

▽安全な普及を
同病院は1993年(会員約170人)を通じて、安全な使用法の普及を目指していく考えだ。



斉田芳久准教授

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固い便は出ず、効果は限定的だという。

大腸ステントはこう

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)を通じて、安全な使用法の普及を目指していく考えだ。