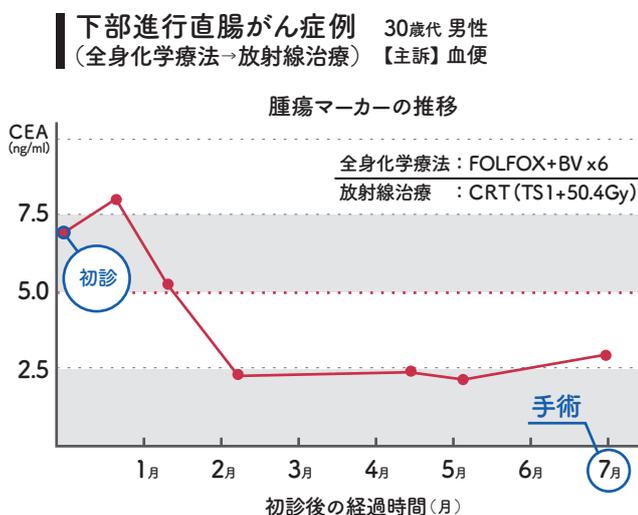


## より良い直腸がん治療をめざして

直腸がん治療における  
取り組み

- 直腸がんに対しては、全例ロボット手術
- 積極的に肛門温存手術を施行
- 術前治療（放射線治療）とロボット手術を組み合わせた集学的治療

当院では、直腸がん全例にロボット手術を行っています。ロボット専用の器具は、人間の手以上によく曲がり（多関節機能）、手振れしない上に、ロボット搭載の3次元フルハイビジョン画像で、微細な解剖まで認識できるようになり、狭くて深い骨盤の中でも、より正確で繊細な手術が可能となりました。特に肛門に近い直腸がんに対するロボット手術は極めて有効で、より多くの肛門温存手術が可能となり、患者さんのご希望に添える治療が出来るようになってきています。



進行直腸がんに対しては、術前治療（放射線治療）を行っています。局所再発を減少させることが主目的ですが、腫瘍を縮小させることで、より多くの肛門温存手術が可能となります。通常、治療効果の高い長期照射（IMRT 1.8Gy×28回、合計50.4Gy）を行います。その際、患者さんの通院には、無料送迎自宅⇔病院）をご利用いただけます。※1

また、諸事情に応じて、短期照射（5Gy×5回、合計25Gy）も考慮します。

さらに、直腸がんの進行状況によっては、全身化学療法→放射線治療を選択し、病状を制御したのちに、ロボット手術を行うこともあります。

※1: ご利用のご案内については、放射線治療の診察時にご相談が必要です。場合によっては送迎できない事もございます。



■ 消化器外科  
長山 聡

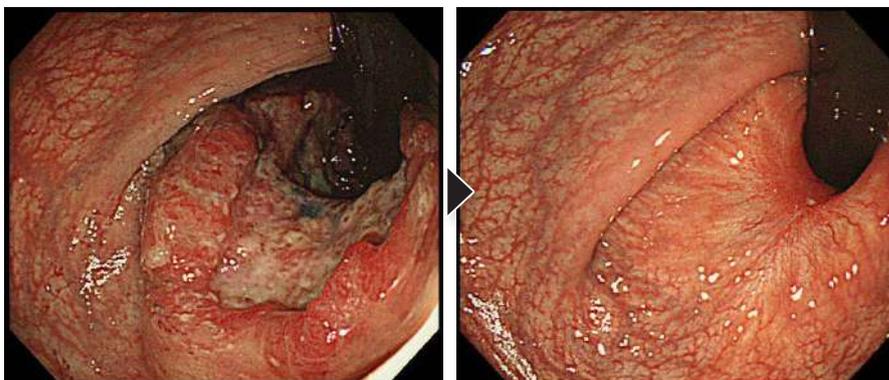
医学博士  
日本外科学会 外科専門医・指導医  
日本消化器外科学会 専門医・指導医  
日本消化器外科学会 消化器がん外科治療認定医  
日本がん治療認定医機構 がん治療認定医  
日本内視鏡外科学会 技術認定医 (消化器・一般外科)  
Fellow of American Colleges of Surgery (FACS)  
da Vinci Console Surgeon

ロボット支援手術プロクター  
(消化器・一般外科)  
緩和ケア研修会 修了  
厚生労働省 臨床研修指導医  
日本癌学会 評議員  
日本消化器外科学会 評議員  
日本内視鏡外科学会 評議員

## 下部進行直腸がん症例

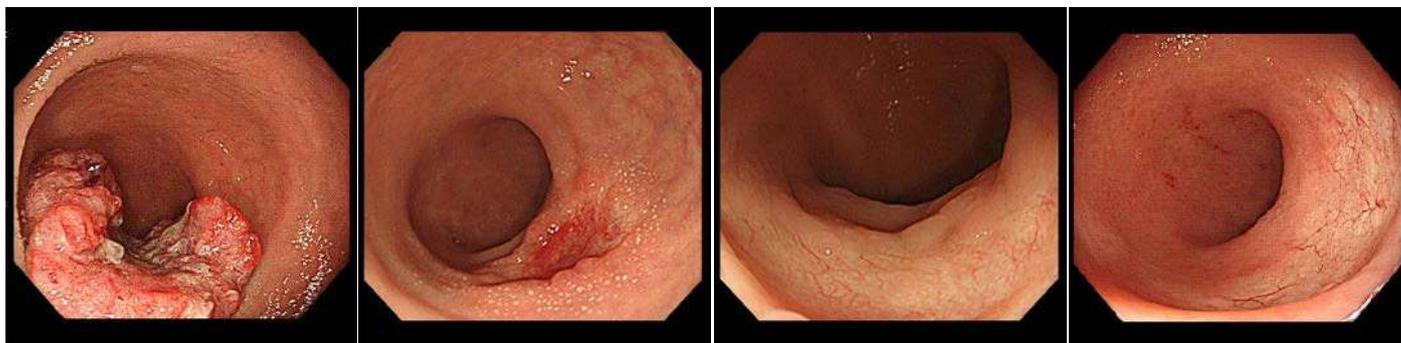
- 30歳代 男性
- 主訴：血便
- 全身化学療法：FOLFOX+BV x6
- 放射線治療：CRT(TS1+50.4Gy)

直腸指診で肛門縁から3 cm (示指先端1関節分の距離)の肛門近傍の直腸進行がんでも、術前治療とロボット手術を組み合わせることで、がんの遺残なく、腫瘍学的な安全性を担保しつつ、肛門温存手術は可能となります。



## ■ Watch and wait 非手術療法 ■

術前治療の後は、原則ロボット手術を行いますが、術前治療が極めて効果的で、病変が画像上消失した場合は、手術を行わずに、経過観察することも治療の選択肢の一つになります (Watch and wait)。これは、非手術療法であり、究極の肛門温存治療と言えます。



治療前

化学療法後

放射線療法後

治療後2年半

- 全周性狭窄で大腸カメラが通過せず、腸閉塞を早晩来しうることが予想される
- 腫瘍からの出血が持続し、貧血の進行が心配である
- 腫瘍が大きく、肛門痛がコントロールできない

実地臨床ではこのような状況にも遭遇されるかと思えます

下記の緊急処置が必要な場合も、ご遠慮なくご相談下さい。  
 スtent留置あるいは人工肛門造設を行った後に術前治療を行い、  
**ロボット手術に持ち込むことが可能です。**  
 これにより、がんの根治を確保しつつ、肛門温存も実現できる  
 可能性があります。