

# 小腸と大腸の病気について

## 小腸と大腸について

小腸は食べ物を消化吸収して体に栄養素を取り込む大切な臓器で、成人では 5-6m の長さがあります。大腸は 1.5m 程度で結腸と直腸にわかれ、小腸から送られてきた腸管内容物から水分とミネラルを吸収して便を作り、直腸で便を一時的に溜めて体外に排出します。

大腸の主な病気には、大腸がん（結腸がんと直腸がん）、がん類似疾患（カルチノイド・内分泌腫瘍、GIST、悪性リンパ腫など）、炎症性の病気（結腸憩室炎、クローン病、潰瘍性大腸炎）、大腸の穿孔（腸管の壁に穴があくこと）による腹膜炎、虫垂炎、各種の痔疾患があります。小腸の病気は比較的稀ですが、小腸腫瘍、クローン病などがあります。

## 大腸がん

大腸がんについてのページに詳しくご説明していますので、ご参照ください。

## がん類似疾患（がんに似た、悪性と考えられる病気）

消化管カルチノイド・神経内分泌腫瘍は、比較的稀な腫瘍です。小腸や大腸（特に直腸）にでき、大腸がん同様にリンパ節や肝臓に転移することがあります。治療は外科手術が基本ですが、直腸にできた 1 cm未満の小さなカルチノイドなどは内視鏡的切除で治療することもできます。

GIST（消化管間質腫瘍：Gastrointestinal stromal tumor）は、消化管の粘膜下や腸間膜から発生する稀な腫瘍です。小さいうちは無症状ですが、大きくなると出血や腹部の圧迫症状を来します。悪性である可能性があり、基本的に切除を行います。完全切除ができない場合や再発した場合、また再発リスクが高いと判断された場合は、薬物追加治療が行われます。

悪性リンパ腫とは、血液細胞由来のがんの一種で、消化管や腸間膜のリンパ節に発生します。大腸がん同様に内視鏡検査や CT 検査で病気の広がり（ステージ）を確認し、治療方針を決定します。切除できない場合は抗がん剤を中心とした薬物療法が中心的な治療となりますが、完全切除ができる場合や腸管穿孔の危険性がある場合は、外科的切除を行います。

## 炎症性の腸の病気

憩室とは、大腸壁の筋層欠損部分から粘膜が腸の外側方向に袋状に突出した状態です。便秘等で腸管内圧が高まることが原因とされ、加齢とともに憩室のある方の頻度は多くなります。憩室があるだけでは特に治療の必要はありませんが、大量の下血を伴う憩室出血、発熱・腹痛を伴う憩室炎や憩室穿孔による腹膜炎を発症した場合には、手術治療が必要となります。

クローン病や潰瘍性大腸炎は、原因不明の炎症性腸疾患で、腸管粘膜にびらんや潰瘍を生じます。下痢や血便、腹痛が主な症状で、若い人から高齢者まで幅広く発症し、日本でも患者さんの数は増加しています。クローン病は比較的若年者に多く発症し、小腸と大腸を中心に炎症が起こり、体重減少や貧血などに加え、腸閉塞や痔瘻、穿孔性腹膜炎、膿瘍・瘻孔形成などを来すことがあります。治療法は、薬物療法や栄養療法などの内科治療が主体ですが、穴の開いた腸管の切除や狭くなった腸管を広げる手術が必要となる場合があります。クローン病は手術では完治できず、手術での腸管切除を最低限にとどめることが大切です。近年、新薬の開発が進み治療は進歩していますが、継続的な治療と定期検査が必要です。潰瘍性大腸炎の治療も内科治療が基本となりますが、重症例で治療効果が期待できない場合やがんの発生が疑われる場合は手術で全大腸を切除する必要があります。ほとんどの場合、肛門温存手術が可能です。超高齢者や肛門に近い直腸がんを生じた場合は永久人工肛門になる場合があります。当院では、クローン病や潰瘍性大腸炎の手術も可能な限り腹腔鏡手術で行っています。

## 腸閉塞

腸閉塞とは、小腸や大腸が何らかの原因で閉塞したり、もしくは手術後の腸管麻痺などで腸管の動きが悪くなり、食べ物や腸液が腸管内をスムーズに移動できなくなった状態です。腸閉塞になると閉塞部や動きが悪くなった腸管より上流（口側）の腸の内容物が食道まで逆流してきます。

腸閉塞の原因には、以前に受けたお腹の手術による癒着で腸管が捻じ曲がったり、大腸の腫瘍（特にがん）により腸管が閉塞したりといったことがあります。腸閉塞に対する内科治療として、絶飲食で点滴を行い、必要に応じて鼻から腸管までチューブを挿入して腸液を体外に排出し、腸管内圧の減圧を図ります。内科治療で改善しない場合は、手術により腸閉塞の原因を取り除きます。手術では、癒着を剥いたりしますが、必要に応じて腸管を切除する場合があります。腸を切除した場合、残った腸管同士をつなぎ合わせますが、それが出来ない場合は人工肛門を作ることもあります。

当院消化器外科では、腸閉塞に対する手術も可能な限り腹腔鏡で手術を行っています。