

肛門がん（肛門がん）

肛門がんについて

肛門がんは、肛門管（肛門から直腸に向かう約 3-4cm の管状の構造物）と、肛門周囲の皮膚にできる稀な悪性腫瘍の総称です。

肛門がんの疫学

日本における頻度の詳細は不明ですが、全悪性腫瘍の 0.1%、大腸がんの 2%程度であると報告されています（2016 年の罹患者数は 1098 人）。また、日本では女性に多いと報告されています。

肛門がんの組織型

肛門がんの組織型（がんの種類）には、腺がん（adenocarcinoma）や扁平上皮がん（squamous cell carcinoma）などがあります。欧米では肛門がんのほとんどが扁平上皮がんであると報告されているのに対して、日本では腺がんが約 8 割、扁平上皮がんが約 2 割であると報告されています。腺がんと扁平上皮がんでは、がんの性格が大きく異なるため、治療方針が大きく異なります。

症状について

肛門がんの症状は、肛門近くに病変が発生するため大腸がんと比較すると症状が現れやすいですが、約2割の方は無症状です。

- ・ 排便時の違和感
- ・ 肛門の腫脹
- ・ 肛門の痛み
- ・ 排便時出血（黒よりは赤い鮮血であることが多い。）

診断について

肛門がんの診断は下記の方法を用いて行います。

- ・ 直腸指診・肛門診：肛門周囲の視診及び、肛門管・直腸の指診によってしこりや腫れなどを確認します。肛門鏡を用いることがあります。
- ・ 大腸内視鏡検査：肛門管・直腸の内側から病変の位置・広がりを確認します。
- ・ 画像診断：CT、MRI、PET/CTなどによる画像検査を行うことで、病気の広がりを確認します。肛門周囲だけではなく、全身臓器への転移の有無を確認します。
- ・ 病理診断：肛門鏡を用いた肛門診または大腸内視鏡検査で、病変を疑う腫瘍や異常組織を生検し診断します。

治療について

治療方針は、肛門腺がんと扁平上皮がんで大きく異なります。

- 肛門腺がん

大腸がんに準じた治療を行います。標準治療は、手術治療ですが、局所再発リスクの高い局所進行がんに対しては、抗がん剤治療と放射線治療を組み合わせた術前化学放射線療法を行います。

- 肛門扁平上皮がん

扁平上皮がんは放射線感受性が高いため、標準治療は、根治的放射線療法（最も推奨される治療）です。放射線療法後にがんが残っている場合には、手術療法が検討されます。手術療法では、永久人工肛門の造設が必須となるため、肛門を温存できる放射線療法が標準治療として確立しています。早期の場合には、内視鏡治療が行われることもあります。

執筆者

- 氏名： 小倉 淳司（おぐら あつし）
- 所属医療機関： 名古屋大学医学部附属病院
- 診療科： 消化器・腫瘍外科（消化管）