

# 元大関朝潮を蝕んだ小腸がん

## 発生確率は10万人に0.4人

がんは日本人の死亡原因の1位です。がんには、胃がんや大腸がんのようによく知られたがんもありますが、めったに名前を聞かないがんもあります。

たとえば、思春期の子供にできる骨肉腫や中高年にできる鼻腔がんがそうです。

こうした珍しいがんを総称して「希少がん」（年間の発生率が人口10万人当たり6人未満のがん）と呼びます。希少がんは、がん情報が少なく、診断や治療法が確立していないがんも多いのです。

「大ちゃん」の愛称で知られた大相撲の元大関朝潮関が11月、「小腸がん」のため67歳で亡くなりました。小腸がんとは聞きなれないがんです。小腸がんとはどんながんで、診断や治療はどうなっているのでしょうか。

小腸は胃と大腸の間のある6～7メートルの腸管です。胃に近いところから順に「十二指腸」「空腸」「回腸」と呼びます。食物を消化して、その中の栄養素を吸収し、残りを大腸に送ります。消化と吸収だけでなく、血糖の調整（インクレチンなど）にも関係しています。

小腸は胃や大腸に比べて、がんの発生は少なく、全小腸がんの頻度は年間10万人当たり0.4人ほどです。まさに「希少がん」です。ただ、最近増加しています。

### ■原因不明で治療も未確立

小腸がんは、胃に近い十二指腸を除き、胃がんや大腸がんなどで受けるバリウム検査や通常の内視鏡では見つかりません。したがって、ほとんどの小腸がんは何らかの症状を契機に発見されます。患者の約3割は、転移のあるステージIVで見つかります。

小腸がんで多い症状は、腹痛やおなかが張った感じ（膨満感）、吐き気や嘔吐（おうと）です。加えて、がんからの出血による下血や貧血、検診の便潜血陽性などをきっかけで見つかります。

このような症状や所見があれば、まず胃や大腸の内視鏡検査をします。胃や大腸に異常がなく、小腸を疑うとき、腹部CT検査やカプセル内視鏡検査をします。

カプセル内視鏡は縦26ミリ、横11ミリほどの大きさです。これを飲み込み、カプセルが食道から胃、小腸、大腸と通過している間に、内腔を1秒間に数枚ずつ写真を撮り、調べます。

CTやカプセル内視鏡検査で小腸に腫瘍が疑われると、確認のうえ、組織を取って、がんかどうか診断するため小腸内視鏡検査をします。小腸内視鏡は通常の内視鏡より長く、先に風船のようなもの（バルーン）が付いています。軽く麻酔をして口あるいは肛門から入れて検査します。

小腸がんには4つタイプがあり、多いのは胃がんや大腸がんに似た腺（せん）がんとホルモン分泌能のある神経内分泌腫瘍です。一般に「小腸がん」というと腺がんを指します。小腸腺がんは、胃に近い十二指腸や空腸に多いがんです。

小腸腺がんの発生原因は不明で、リスク因子もよく分かっていません。ただ、小腸に炎症があったり、ポリープが多かったりすると、発生リスクが高くなります。

小腸腺がんが診断がつき、転移がなく、切除が可能であれば手術をします。治療切除ができたときの5年生存率は5割程度です。診断時に転移があったり、手術後に再発したりした場合は大腸がん準じた抗がん剤治療をします。しかし、小腸がんは、どの抗がん剤が効くかまだよく分かっていません。標準治療の確立はまだこれからなのです。