

Q. 大腸がんが再発した場合でも、腹腔鏡手術が可能ですか？

A. 再発した部位や大きさなどによります。局所再発や肝転移でも腹腔鏡手術で切除できるものもあります。

Q. 「気腹」とはなんですか？

A. お腹の中は本来密封状態で隙間がありません。手術の時は、気体（炭酸ガス；体に無害で引火の可能性がない）をお腹に注入（気腹）してスペースを作って手術をします。

Q. （77歳 男性）、現在がん治療中です。2024年8月、直腸がんで10センチ切除。数日後、傷口に穴が開いており、現在ストーマ実施中です。そのような状態でも、見てもらえるでしょうか。東和会に転院可能か、ストーマがいらぬ状態になるでしょうか？

A. 術後の合併症で大変苦勞をされていますね。現在の状況にもよりますが、人工肛門が合併症に対する一時的な処置であれば戻せる可能性はあります。一度ご相談ください

Q. 自動吻合器は何年くらい前からできましたか？2008年に東和会でOPしました。大腸と小腸を30センチ切って、縫合不全で3か月入院しました。（85歳）

A. 縫合不全で長期の入院大変でしたね。開腹で使う自動吻合器は40年ほど前からありましたが、腹腔鏡手術で使う自動吻合器は30年ほど前から徐々に進化普及してきました。ただし部位によっては、今でも自動吻合器を使用せず手縫い縫合をしています。

Q. 肺がん後の手術跡（切り傷）は、どんな跡が残るのでしょうか？（肺癌手術を受けた者です。腹腔鏡手術だったと認識していますが、背中に10センチの切り傷があるのですが、何手術だったかはっきり思い出せません。）

A. 胸腔鏡下に手術したとしても、腫瘍の大きさによりますが腫瘍を取り出すため5～10cmほどの切開創が必要になります。

Q. 前立腺がんの場合でも、腹腔鏡手術は可能でしょうか？

A. 前立腺癌の腹腔鏡手術は多くされており、ロボット手術の割合も高い疾患です。残念ながら当院では行っていないため、大阪医科薬科大学泌尿器科にご相談ください。

Q. 禁煙したいのですが、やめるか、本数を減らすかどちらがよいでしょうか？

A. 理想をいえば完全にやめるのが良いと思います。禁煙したいという気持ちが大事ですが、ニコチン中毒という状態はなかなか脱することはむずかしいことです。禁煙外来で担当の先生に励ましてもらいながら禁煙するのが一番の早道で確実だと思います。

Q. PET 検査とは、どういうものでしょうか？

A. PET-CT 検査は、がん細胞が正常の細胞に比べて多くのブドウ糖を取り込むという性質を利用して、放射線薬剤 FDG（ブドウ糖類似 PET 検査薬）を注射して、特殊なカメラで撮影をする検査です。臓器のかたちを画像化する検査（X線 CT）と PET 検査を組み合わせた PET-CT 検査により、がんの部位や形態を特定することができ、術前の進行度の判断や再発のチェックに有用です。

Q. 手術のとき切った血管は、その後どうなっていきますか？小さな血管はつながらないのでしょうか？

A. 手術の際、切除する組織や臓器を栄養する血管を切りますので、切りっぱなしになります。もし残したい臓器に行く血管が癌に巻き込まれて切除せざるを得ない場合、血管をつないだり（縫合）、他の部位の血管や人工血管などでつないだりすることもあります。

Q. 大腸の内側はカメラで検査できますが、腸の外側からがんのような病気が発生することはありますか？

A. 大腸癌は壁の一番内側の粘膜から発生しますので、大腸カメラで診断できます。腹膜播種やほかの臓器の癌からの浸潤や転移は大腸の壁の外側からですので大腸カメラではなかなか診断できません。CT 検査などのほかの検査である程度診断をしていくか、場合によっては「審査腹腔鏡」といって、腹腔鏡でお腹の中を診たり一部組織を採取して診断することもあります。

Q. 盲腸より少し下がずっと痛いため、CTをとりました。異常なしとのことでしたが、MRIならもっとはっきりと異常なしかどうかわかりますか？

A. 盲腸の下ということは下腹から骨盤腔でしょうか、CTではわからなかったことも MRI 検査でわかることもあります。診てもらっている先生と相談して一度 MRI の検査を受けてください。