H27.11.3

Dr.和の町医者日記

「がんの基礎知識」シリーズ⑩

胃がん、大腸がん、子宮がん

鉄欠乏性貧血が発見契機に

便潜血検査　便の中に血液が混じっているかどうかを調べる検査。がん、潰瘍、ポリープ、炎症性腸炎、痔などが原因になる。陽性と指摘された場合、大腸内視鏡検査を行う。ただし、陰性であっても、大腸がんではないとはいえない。

検診や人間ドックで、貧血を指摘される人がいますが、その多くが鉄欠乏性貧血です。例えばヘモグロビン値が10以下で、計算上の値である「MCV」や「MCH」が低値であれば、たいてい鉄欠乏性貧血です。

もし可能であれば、血液中の鉄やフェリチンも調べると、鉄欠乏であると確定できます。人体の鉄の出納はうまくできていて、1日1ミリグラムの鉄が失われますが、日々の食物から1ミリグラムが補われています。

何らかの理由でマイナスバランスに傾いたとき、鉄欠乏状態に陥ります。ただし、人体には鉄の貯金があるため、そう簡単には貧血には至りません。しかし、たとえば微量の出血でもその状態が長く続くと、赤血球をつくる原料となる鉄の貯金が底をついて、鉄欠乏性貧血になります。

鉄欠乏性貧血を診たときに大切なことは、治療もさることながらその原因を探ることです。生理がある女性であれば月経過多が原因かもしれませんし、極端な偏食が原因の人もいます。1日数ミリリットル程度の微量な出血が長く続けば、必ず鉄の出納が崩れます。

これまでの経験で多いのは、胃腸や女性器からの慢性的な微出血です。つまり、鉄欠乏性貧血の裏には、大腸がんや胃がんなどが隠れていることが少なくありません。

胃がんは早期発見、早期治療で完治する人が増えているとはいえ、いまだに国民病の一つです。食生活の欧米化に伴い、大腸がんも増えています。「自覚症状がないのに、検診や人間ドックでわざわざ胃透視や胃内視鏡検査を受けるのは嫌」という人が、たくさんおられます。大腸内視鏡検査も同様です。

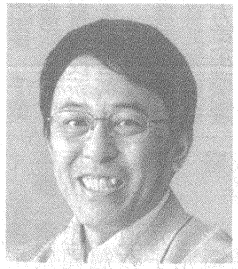
検診などで鉄欠乏性貧血を指摘された場合、放置せずに、かかりつけ医に相談してください。この貧血をきっかけに、胃がんや大腸がん、そして時に子宮がんが発見されることがあるからです。

ある日、ヘモグロビン値7の鉄欠乏性貧血の60代の方が来院されました。「便潜血検査（2日法）」を何度かしましたが、陰性でした。「CEA」などの大腸がんの腫瘍マーカーを調べましたが、これも陰性。しかし、鉄欠乏性貧血が進行しているため、思い切って大腸内視鏡検査を行ったところ、大腸の一番奥の盲腸に大きながんが発見され、手術が行われました。その方は、20年以上経過した現在も再発を認めず、元気です。鉄欠乏性貧血をきっかけに、大腸がんが発見され、完治したのです。

それ以外の出血の原因として、いぼ痔もあります。たとえ少量の出血でも毎日続けば、鉄欠乏性貧血に至ります。これは排便時に鮮血が出ますから、便を観察すると分かります。子宮がんの不正出血も同様です。

一方、胃潰瘍から大量に出血したときは、便の色がコールタールのように真っ黒になります。こうした急性の出血は、鉄欠乏パターンを示しません。貧血が高度であれば、輸血をします。慢性腎不全の人に見られる腎性貧血は、鉄欠乏と真逆のパターンなので、今回の話とは別です。この場合、「エリスロポエチン」という造血を促すホルモン注射で治療します。

貧血を指摘されても「たかが貧血くらい」と放置しないで、かかりつけ医に相談してください。ただし、寝たきりの要介護者の場合、貧血は検査の負担を考え、原因追究は諦めて治療だけを行うこともあります。



長尾和宏（ながお・かずひろ）　東京医大卒業後、大阪大第二内科入局。平成7年、尼崎市で「長尾クリニック」を開業。外来診療から在宅医療まで〝人を診る〟総合診療を目指す。医学博士。近著「平穏死・10の条件」「胃ろうという選択、しない選択」はいずれもベストセラー。関西国際大学、東京医科大学客員教授。57歳。