

医療の現場 #8

I want to know
Medical scene

PICK UP

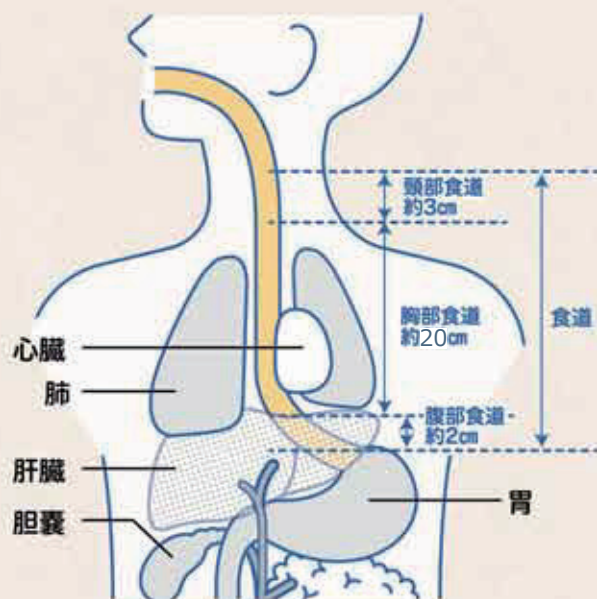
消化器外科「食道がん」

食道がんは発生頻度の高いがんではありませんが、他のがんと比べて死亡率も高く、治療が困難なものです。食道がんの治療には早期発見が重要になります。当院では胸腔鏡を使った、患者さんの体への負担が少ない手術（胸腔鏡手術）を行っています。

専門の先生に聞いてみましょう

食道について説明します

食道はのどと胃の間をつなぐ、長さ約25cmのくだ状の臓器で、主に食べたものを胃に送る働きをしています。



食道の特徴

- 1 首、胸、お腹と、体の広い範囲にまたがっている。
- 2 大部分は体の真ん中にあり、気管や心臓、大動脈や肺など、人間が生きていく上で重要な臓器に囲まれている。
- 3 食道の壁の中にはリンパの流れが網目状に広がって、その周りのリンパ節へとつながっている。

これら3つの特徴は食道の病氣、特に食道がんという病氣を理解するのに大切です。

食道がんとは？

食道がんは、食道にできるがんのことです。食道がんは食道のどこにでもできる可能性があります。日本の食道がんは、約半数が胸の真ん中あたりにできます。食道がんは食道壁の内側（粘膜）から発生し、大きくなるにつれて食道の壁に食い込み、食道をふさいでいきます。また食い込んだ食道がんは周りの重要臓器に直接広がっていき（直接浸潤）、さらに壁の中のリンパの流れや、血液の流れに乗って、リンパ節や食道とは離れた臓器へと広がっていきます（転移）。

食道がんの症状

食道がんの初期には、症状がありませんが、食道がんが大きくなっていくと次のような症状が出てきます。

- ☑ 胸の痛み、熱いものを飲み込むとしみる感じ
- ☑ 食べ物のつかえ感、体重減少
- ☑ 胸や背中の痛み、咳、声のかすれ



食道がんの治療法 食道がんの治療は大きく、4つに分かれます。

- 1 内視鏡的治療
(内視鏡的粘膜切除術)
- 2 手術治療
(胸腔鏡手術)
- 3 抗がん剤治療
- 4 放射線治療



これら4つの治療法を、病気の進み具合(病期)と患者さんの状態に応じて組み合わせて行います。

食道がんに対する手術について

当院では患者さんの体への負担が少ない「胸腔鏡手術」を積極的に行っています。

食道は首、胸、お腹と、体の広い範囲にまたがっているのです。その各々について手術が必要で、さらにのどからお腹まで食物が通る道筋を作り直す(再建)手術も必要となります。つまり4つの手術(首、胸、お腹、再建)が必要になる大掛かりで難易度の高い手術です。

従来より主流である胸を大きく切開する手術(開胸手術)はよく、「ツボの中を覗き込みながらする手術」と表現され、肋骨に取り囲まれた狭い空間(胸腔内)をのぞき込むように手術を行います。一方、近年普及するカメラを用いた内視鏡手術(胸腔鏡手術)では胸腔内をカメラで隅々まで見渡しながら手術を行うことができ、小さな穴から手術を行うため、術後の痛みは少なく、また呼吸機能の低下を防ぐことができます。食道がんの進行状況や胸の中の状態によっては適応できないケースもありますが、当院ではより患者さんの体への負担が少ない胸腔鏡を用いた食道がん手術を積極的に行っています。

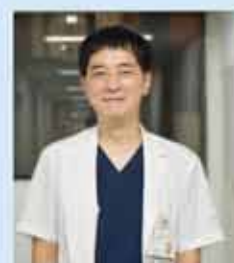


胸腔鏡手術の跡
(傷が小さく、目立たない)



CHECK 食道がんは、初期には自覚症状がないことがほとんどです。早期発見の機会として、検診や人間ドックの際は、内視鏡検査や上部消化管造影検査(バリウム食道透視検査)も受けることをお勧めします。

教えてもらったドクター



消化器外科 副部長
安 炳九

地域の皆さんに、最善の医療を提供できるよう全力で治療に取り組まさせていただきます。まだまだ若輩ですが、よろしくお願い申し上げます。

日本外科学会専門医・指導医
日本消化器外科学会専門医



<趣味>
バスケット、エレキギター、ゲーム
最近の趣味は、休日に息子とサッカーやサイクリングゲーム(マイクラ)を楽しむことです。
<特技>
ハングルで会話ができます。

外来案内

月曜日～金曜日 ※詳しくは右記QRを読み取るとホームページをご覧ください。



食道がんはどういう人に多い？

男女比 約6:1

一般に60～70歳代の男性に多く
近年男性でゆるやかに増加傾向にあります。



主な原因は、タバコやお酒

日本で多いタイプの食道がん(扁平上皮がん)は、タバコとお酒が主な原因で、その両方の習慣がある人は、食道がんができる危険性が高まることが知られています。特にお酒を飲むと赤くなる人は要注意です。若い時にはお酒に強く、すぐ赤くなったけど、「飲酒するにつれ鍛えられ、赤くならなくなった」人は、お酒が分解されたときにできる毒素(アセトアルデヒド)が蓄積しやすく、食道がんができる危険性が高いとされています。



食道がんの予後は？

全国がんセンター協議会調査の生存率によれば、食道がん全体の相対5年生存率(がん以外の死因による死亡などの影響を取り除いた5年生存率)は50.1%で、これは、膵臓がん、胆嚢・胆道がん、肺・気管がんについて予後の悪いがんです。しかし、早い段階(病期I)で見つかった食道がんの予後は比較的良好(相対生存率88.2%)で、早期発見・治療が重要になります。

早期発見と
治療が
大切です



食道がんの検査 食道がんの検査の内容は大きく分けて2種類あります。

食道がんの本体を診断するために行う検査

上部消化管内視鏡検査(超音波内視鏡検査)
内視鏡を使って、がんの有無、がん本体の広がり、壁にどれくらい食い込んでいるかを調べます。

病理組織診断検査
内視鏡検査の際、がんの一部をつまんで、顕微鏡でがん細胞の有無を調べます。

上部消化管造影検査(バリウム食道透視検査)
造影剤を飲み込んで、がんの有無、がん本体の広がり、形を調べます。

その他には、採血検査(腫瘍マーカー)を行ない、がんの有無、抗がん剤治療の効果を調べます。これらの検査を必要に応じて組み合わせて、食道がんを評価し、治療方針を決定します。

食道がんの広がり具合(転移など)を調べるための検査

CT検査・MRI検査
リンパ節への転移や、がん本体の直接浸潤の有無を調べます。

PET検査
がん本体、リンパ節へ転移の有無、周りの臓器への転移の有無を調べます。

検査で見つかった食道がん



内視鏡画像



CT画像