

食道がんの治療について —内視鏡治療—



食道がんは食道粘膜から発生する悪性新生物のことであり、進行するとがんにより食道内腔が狭窄するために食べ物が通りにくくなったりします。また、反回神経(声を出す神経)周囲のリンパ節に転移を起こした場合、嚔声(声がかすれる)症状がでることもあります。他のがんと同様に何も治療をしないと、進行し他の臓器に転移を起こしてしまいます。

日本食道学会の全国調査(2008年)によると、性別では男女比が約6:1と男性に多く、年齢は60代、70代に好発し、全体の年代の約69%を占めています。発生部位は、胸部中部食道(食道の中心)が約50%と最も多く、次いで胸部下部食道(食道の下部)(約25%)、胸部上部食道(食道の上部)(約12%)、腹部食道(食道と胃の間)(約6%)、頸部食道(喉のすぐ下)(約5%)でした。組織型(細胞レベルの分類)は扁平上皮がんが約90%と圧倒的に多く、腺がんが約4%でした。

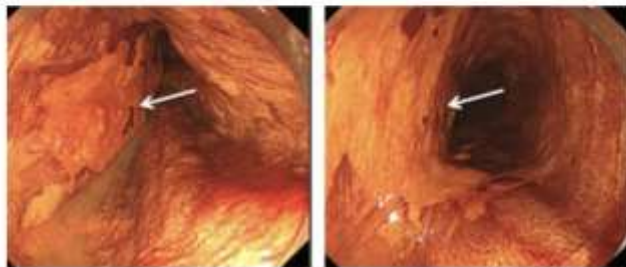
食道がんの患者さんで、食道がんが見つかりと同時にあるいは1年以上の間において他にもがんが見つかる可能性は約23%で、胃がん、咽頭がん、大腸がん、肺がんの順で多く、食道がん診療において注意が必要な問題です。

(「日本食道学会 食道がんについての基礎知識」より抜粋・改変)

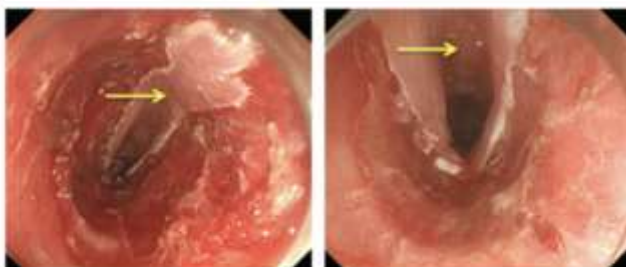
食道癌の内視鏡治療の実際



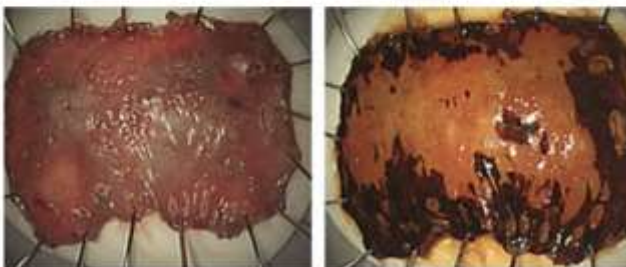
通常観察の内視鏡(左写真)では画面左側に軽度の粘膜の凹凸が目立ちますが、はっきりとした範囲は不明です。NBIという特殊な波長の光を用いた内視鏡(右写真)では、同じ部位がやや茶色(Brownish area)に変化して範囲が明瞭となります。その茶色に変化したBrownish areaを拡大して観察することにより、深さを推定します。



ヨード(ルゴール)を散布すると、がんの部分が白くぬけてきます。がんの範囲が明瞭になるのが分かるかと思いますが、この部位を内視鏡的粘膜下層切開剥離術(胃カメラから電気メスを挿入して、がんを全て切除)で切除します。



一部の正常粘膜を残して(→部)、ほぼ全周性の切除となりました。がんを取り残さないために、このように広範囲な切除を行います。治療時間は通常は15分~1時間程ですが、がんの大きさにより異なります。翌日、合併症が無いことを確認して、水分を開始します。入院期間は4~5日程度となります。



左の写真は切除された食道がんで大きさは7cm程でした。ヨードを染めると白く抜けているところががんですが、しっかりと取りきれているのが分かるかと思います。がんの大きさは6cmで、がん自体の深さ(深達度)は粘膜内で収まっていたため、これでがんに対する治療は終了となります。その後は、外来にて経過観察となります。内視鏡治療の適応についても、お気軽にご相談ください。