

TOPICS

[Vol.44]

消化管の内視鏡で治す食道がん・胃がん・大腸がん
光学医療診療部 斎藤康晴

はじめに

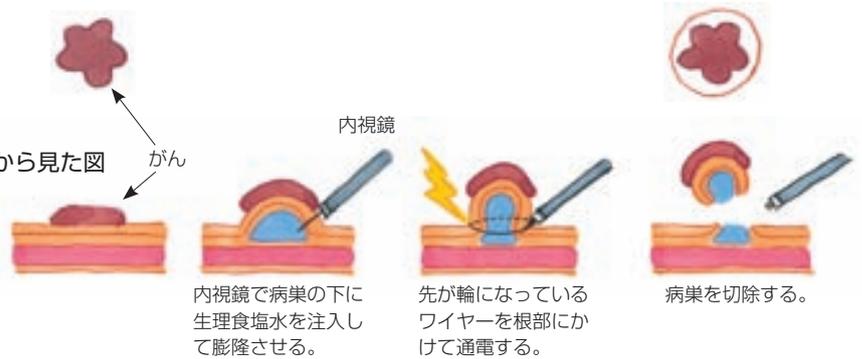
当院では平成16年5月より、消化管のがんに対する内視鏡による治療法である“粘膜切開剥離法”を本格的に導入しました。この方法は従来の方法と異なり、がんの病巣がいくら大きくても、どのような形をしていようとも、内視鏡医が思うように切除できる画期的な方法です。

当院は滋賀県下では2位を大きく引き離し、京滋でも3指に入る症例数を経験しています。どのような患者さまが、外科的な手術を施行しないで内視鏡で治療できるのか、またその治療成績についてもご紹介します。

従来の方法

このような方法では切除がいつも同じ形（円形）になってしまい、2センチ以上の大きな病巣は切除できません。

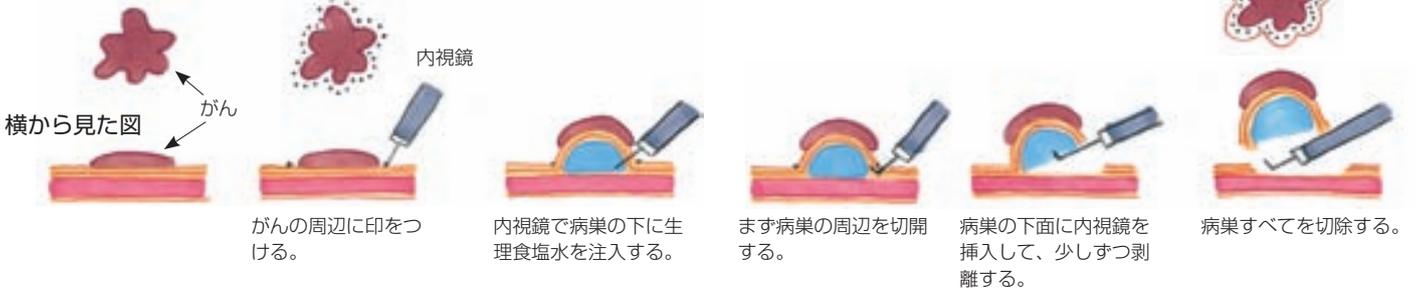
上から見た図



粘膜切開剥離法

この方法は高度な技術を必要としますが、どんな形でもどんな大きさでも切除できます。

上から見た図



転移性のほぼない消化器がんは内視鏡で切除できます

高度な医療技術をもつ日本においても、第1位の死亡率を占める悪性腫瘍のうち上位を占める消化器のがん。がんがなぜ致命的な結果をまねくのかというと、それはがんが転移をするからです。胃がんが胃だけにとどまっていれば、胃を切除すれば体内から全てのがん細胞を排除することができます。

しかし、がんが進行するにつれて、胃がんが胃の壁の外に出てリンパ節、

肝臓、肺や骨に浸潤し、胃を摘出しても体内にがん細胞が残ることになります。そこまで進むとがんは生命をおびやかす疾患となります。食道がん、大腸がんにおいても同様です。

それでは、がんが転移するかしないかはどのように判定するのでしょうか？過去の膨大ながん治療の成績より、消化管がんの転移はほぼその深さ（侵達度）によって決まることが判明しま

した。

内視鏡で切除すれば完治が望めるのは、転移の可能性がほとんどない病変か、前がん病変*であるといえます。

内視鏡治療は手術後約7日間で退院可能で、その後は術前と同様な日常生活が可能であり、がん治療としては非常に有効な手段と考えられます。当院でこれまで経験した計464例を、各臓器にわけて紹介します。

* 放置すると高い確率でそこからがんが生じる病変

1) 食道がん

食道の壁は内側から①上皮層、②粘膜固有層、③粘膜筋板、④粘膜下層、⑤固有筋層に分類されます。がんは初めに一番上層の①上皮層から発生し、だんだん深くに浸潤します。深くなればなるだけ転移の確率が高くなります。①上皮層と②粘膜固有層までのがん浸潤であれば転移の可能性はほとんどありません。③粘膜筋板に浸潤すると約

9%、④粘膜下層に少しでも浸潤すると約19%、たくさん浸潤すると約40%の確率で転移します。

したがって、①上皮層・②粘膜固有層までのがん浸潤が抑えられている患者さまが内視鏡治療の対象になります。よりがんが進行し③粘膜筋板



や④粘膜下層に少しだけ浸潤した場合は、まず内視鏡でがん病巣を切除し、その後追加治療として化学放射線療法を行います。

平成19年11月の段階で、62例の食道がんの内視鏡治療を経験しました。1例のみ追加治療として手術を要しましたが、全例とも再発・転移なく生存中です。大きな合併症もありません。

2) 胃がん

胃の壁は内側から①粘膜固有層、②粘膜筋板、③粘膜下層、④固有筋層、⑤しょう膜に分類されます。がん細胞が通常の分化型腺がん、がん病巣内に潰瘍がなければ、どれだけ大きくても③粘膜下層に500 μ （ミクロン）ま

での浸潤であれば転移はほとんどないことが判明しました。もし潰瘍をつくっていけば大きさは30mmまで、それらが内視鏡治療の対象となります。

308例を経験した中で、がん病巣が術前診断より進んでおり、内視鏡治療

後に追加治療として開腹手術を要したケースが15例ありました。輸血が必要となったケースが3例、手術後の処置で開腹手術が必要となったケースが1例ありましたが、再発・転移・遺残なく全例とも生存中です。

3) 大腸がん

大腸の壁の構造は胃と同様です。転移の可能性のあるがんは、③粘膜下層1,000 μ までの浸潤で、がんの大きさは転移の可能性に関係しません。

94例を経験した中で、1例はがんが深く浸潤しており開腹手術の追加治療を必要としましたが、輸血や合併症のための開腹手術は全く経験していません。

全例とも再発・転移なく生存中です。大腸は胃などに比較して壁が薄い為に、より高い技術が必要とされます。

最後に

がんと告知されたら、そのがんの進行の程度を知り、いろいろな治療法の中から1つを選択する権利は患者さまにあります。医師はその説明責任を持ちますが、これからはもっと患者さま

自身が自分の治療法の選択に対して意思を持つことが大事であり、それが医療の質を向上させることにもつながると考えます。



滋賀医科大学医学部附属病院 理念

「信頼と満足を追求する全人的医療」

滋賀医大病院ニュース第17号別冊 編集・発行：滋賀医科大学広報委員会
〒520-2192 大津市瀬田月輪町
TEL：077(548)2012(企画調整室)
過去の TOPICS (PDF 版) はホームページでご覧いただけます。

●理念を実現するための 基本方針

- 患者さま本位の医療を実践します
- 信頼・安心・満足を与える病院を目指します
- あたたかい心で最先端の医療を提供します
- 地域に密着した大学病院を目指します
- 世界に通用する医療人を育成します
- 健全な病院経営を目指します