

## 「早期の消化管癌に対する内視鏡的切除」

平成 27 年 2 月放送

戸川 保

従来より食道、胃、大腸などの消化管の癌に対しては手術を中心とした治療法が確立されています。現在でも手術が主たる治療法であることに変わりありませんが、早期の癌に対しては臓器を残して癌だけを切除する治療が行われるようになってきています。臓器により、対象となる病気の状態に多少の違いは見られますが、基本となる考え方は同じですので、頻度の高い癌の一つである胃癌を例に説明させていただきます。

胃は筋肉に包まれた袋状の臓器で一番内側に粘膜があります。胃癌はこの粘膜から発生します。始め、病変は粘膜内に留まりますが、次第に大きくなると筋肉にまで達します。また、成長とともに胃の壁の外側のリンパ節という臓器に転移します。転移というのは病変として連続して離れたところへ病気が移ることをいいます。さらに病気が進むと、血液に乗って肝臓や肺など別の臓器に転移することもあります。

今回お話する内視鏡的な切断の対象となるのは、転移のない粘膜に留まる癌です。胃カメラや CT などの検査で粘膜内に留まると判断された場合に内視鏡的な切除を行います。

切除は通常の胃カメラと同じ要領で行いますが、1 時間を超えることも多いため麻酔をかけて行います。胃の中で、カメラの先端から電気メスなどの器具をだして、外側の筋肉を傷つけないように癌を含んだ粘膜を切除します。

切除前の診断は 100% では無いため、切除した病変部は隅々まで顕微鏡で調べ

ます。癌の深さ、癌細胞の形、その他病気の進み具合を決める要素について調べることで転移の可能性が無いことを確認します。現在早期胃癌は手術をすれば 96 から 97%の方が治ると言われているため、これと同等の治り具合が期待できるかを判断します。



顕微鏡検査の結果、内視鏡的切除で十分と判断されれば定期的な経過観察を行います。不十分と判断された場合は原則的に周囲のリンパ節を含む胃切除を考慮します。ただ胃の切除はそれなりに体の負担となるため年齢や他の病気の有無も考慮して手術を追加するかどうかを決定します。

内視鏡的な切除を行っても胃はそのまま残りますが、残った胃に新たにガンができる可能性があるため定期的な胃カメラが必要です。

食道、大腸などでも胃と概ね同様ですが、臓器ごとの特徴を考慮して治療や検査の方法に違いがあります。

内視鏡的切除の対象となる癌は基本的に無症状であると考えられます。症状の無い癌を発見するためには何らかの検査を行う必要があるため、各種がん検診等での定期的な検査を心がけて下さい。より早期に病気が見つかり、身体への負担が少ない治療を受けられる機会が増えると思われます。