

「食道がん」の話

「食道」とは？

「食道」は、いわゆる「のどぼとけ」のすぐ下から始まり「胃」までの筋肉性の全長約25cm程度の管状の臓器です（図：右）。いわゆる食物が通る「消化管」の一部で、口から入った後の食事の最初の通り道ですが、他の消化管（胃、大腸など）と同様に「癌（がん）」ができることがあります。

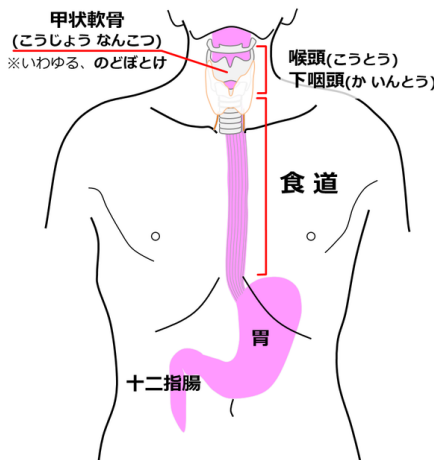
「食道がん」とは？

「食道がん」は、食道に発生する上皮性悪性腫瘍です。好発部位は胸部中部食道です。60歳以上の男性に多く、わが国では、病理学的に「扁平上皮癌」が90%以上を占め、「扁平上皮がん」では飲酒、喫煙が重要な危険因子（図 右）になり、飲酒に関係するアセトアルデヒド、「食道アカラシア」（原因不明の食道の機能異常と考えられている病気）も危険因子で、「腺癌」では「Barrett（バレット）食道」（食道下部の粘膜が、胃から連続して同じ円柱上皮に置き換えられている状態）などが危険因子とされます。

近年は無症状のうちに発見される早期例の増加や治療技術の向上に伴い生存率は改善していますが、消化器の「がん」の中では依然として予後不良です。

大部分が「胸部食道」であるため「食道がん」のほとんどは「胸部食道がん」となりますが、比較的稀な「食道がん」として「頸部食道がん」があります。また食道と胃の境界領域に発生する「食道胃接合部がん」が生活の欧米化に伴い増加しているとされており、食道内を大きく占拠する場合には「胸部食道がん」に準じた手術が必要となることも多い「がん」です。

症状（図：下） 「食道がん」は、発症初期には無症状ですが、進行すると食道狭窄による嚥下障害などの自覚症状が出現します。早期には嚥下時に「わずかにしみる」感じがあることがあります。典型的な「食道がん」の症状は、食事の際のつかえ感・違和感・痛みなどですが、食道がんの部位によっては、心窩部（しんかぶ）不快感、胸焼け、声のかすれ（嗄声）、むせ込み（誤嚥）、喉が痛い（咽頭痛）など、様々な症状が現れます。ただし、これらの症状のほとんどは「食道がん」がある程度進行してから出現することが多く、症状を自覚して内視鏡検査を行った場合に発見された「食道がん」はほとんどが「進行食道がん」であり、しっかりとした治療が必要となります。

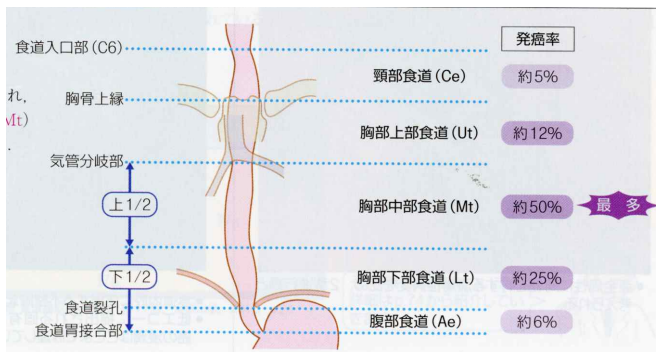


飲酒

- 多量飲酒は、扁平上皮癌の発生に強い関連性がある。
- アルコールの代謝産物であるアセトアルデヒドを分解する酵素能力の低い人（ALDH2欠乏者）は、常量飲酒で食道癌のリスクが高いと考えられている。

喫煙

- 喫煙は、口腔、鼻腔、咽喉頭、食道における発癌に強く関与している。
- タバコに含まれるベンツピレンが癌抑制遺伝子であるp53を不活性化させると考えられている。
- 腺癌においても危険因子である。



早期食道癌

ん？
なんかしみるな...

●無症状→食道が「しみる」感じ

硬いものが飲みこめない。
そのせいでやせたな...
最近は液体も飲みにくいし...

●嚥下障害（特に固形物）
●体重減少

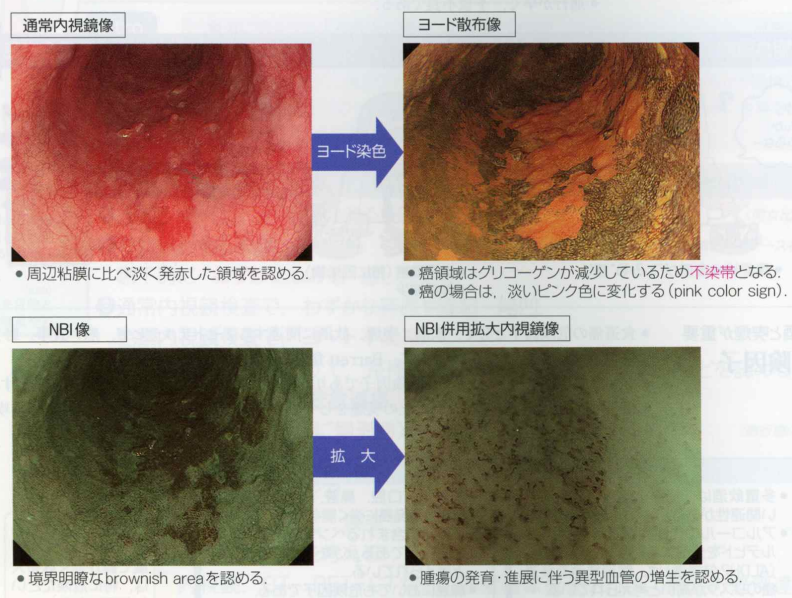
進行食道癌

周辺臓器への直接浸潤による症状

- 嗄声
- 咳嗽
- 胸部痛 など

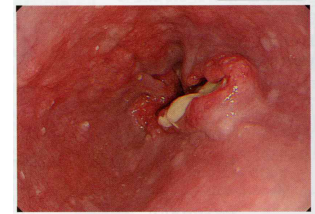
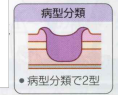
●声が出ない

診断 通常は内視鏡検査が行われます。「表在食道がん」では、その診断のためにヨード散布による診断が行われます。しかし、ヨードは刺激性が強いため、狭帯域光観察（NBI：narrow band imaging）を併用した拡大内視鏡が「表在食道がん」の発見に有用です。



図(左)
 上段：通常の内視鏡では、「表在食道がん」では、その領域は淡く発赤しています。ヨードを散布すると、「がん」の領域は、不染色となります。

下段：(白色光観察に比べて、) NBI観察では、食道領域で主に腫瘍性病変にみられる境界を有する茶褐色調 (brownish area) として観察されます。さらに拡大して観察することにより「早期食道がん」の重要な所見とされています。



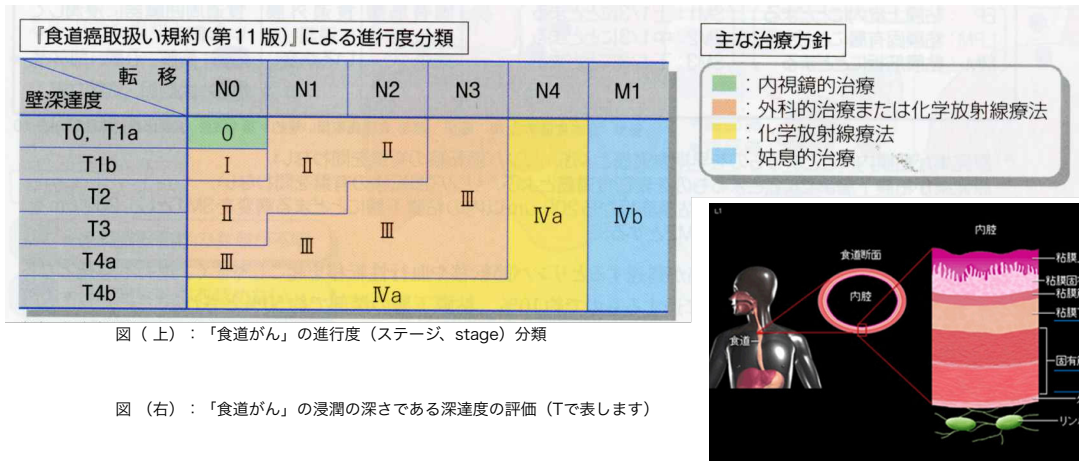
図(上)：「進行食道がん」の内視鏡検査所見

全周性に盛り上がった潰瘍性病変が認められ、がんの浸潤の深さから「2型進行がん」と考えられます。

治療 「食道がん」の治療には内視鏡治療、手術治療、放射線治療（放射線療法）、薬物療法（化学療法）の4つがあり、それぞれの治療法の特徴を生かしながら、単独あるいは組み合わせた治療が行われます。

どの治療を選択するかについては「がん」の病期、すなわち進行度（ステージ）により決定されます。図(下)

ステージは、「がん」の浸潤の深さである深達度 (Tで表します)、リンパ節転移の有無と有る場合はその拡がり (Nで表します)、肺や肝臓などの遠隔臓器転移 (Mで表します) の有無によって決められています。ただし、患者さんの全身状態や希望などにより、同じステージでも異なる治療法を選択することもあります。



「食道がん」の治療方針は、内視鏡検査、CT検査、PET-CT検査などの各種画像検査を行い、深達度診断、転移診断を行って決定されますが、特に内視鏡検査による壁深達度の評価が重要になります。

小さな早期の病変、進行度 (Sで表されます。) が主にステージ0 (S0) (図:上) の場合には、内視鏡的治療、すなわち内視鏡的粘膜切除術、内視鏡的粘膜下層切除剥離術の適応になります。しかしながら、S0で発見される場合には、多くは無症状で、定期的な内視鏡検査を受けている場合です。

図は、「病気が見える vol.1 消化器」<MEDIC MEDIA>、「MEDLEY」 「国立がん研究センター 東病院」 「国立がん研究センター 中央病院」 ホームページから引用しました。

この「診療所だより」や診療についての御意見・御要望などをお気軽にお寄せ下さい。これからの参考にさせていただきます。

編集・発行： 勝山諒亮

勝山診療所

〒639-2216 奈良県御所市343番地の4 (御国通り2丁目)

電話：0745-65-2631