

長野赤十字病院 がん治療センターだより

第19号 (2021年10月31日発行)

発行: 長野赤十字病院 がん治療センター 事務局 がん診療連携課
TEL 026(226)4131 内線2205
E-mail ganshinryo@nagano-med.jrc.or.jp

食道がんについて

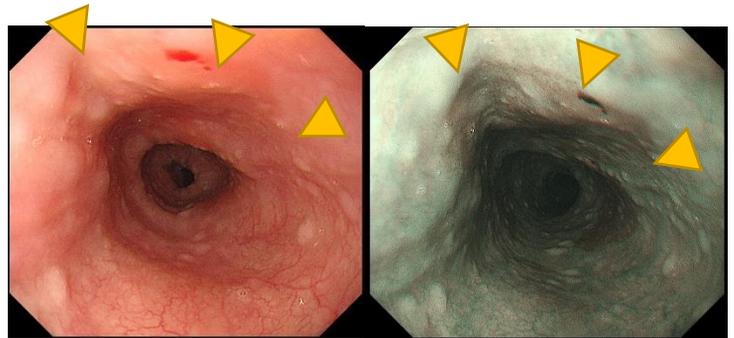
第一消化器内科部 副部長 小林 惇一



1. 食道がんとは

■まず、食道はのどと胃をつないでいる、長さ約25cmの管状の臓器です。大部分が胸部を通過して、周りを気管や肺、心臓、大動脈といった大事な臓器に囲まれています。そんな食道に発生するがんが食道がんですが、最新の2018年の統計では約25,000人の方が食道がんになったと報告されています。肺がん(約17万)、大腸がん(約15万)、胃がん(約13万)と比べると決して多くはありませんが、この原稿を書いているお盆明け時点で大流行している、新型コロナウイルスの新規感染者が同じくらいです。ですので、決して侮れる数字ではありません。

■食道がんの5年生存率は40.6%(2009-2011診断例)です。同じ統計での胃がんが67.5%、大腸がんが71.7%ですから、消化管の中では残念ながらあまりよくない数字です。その理由はいくつかありますが、



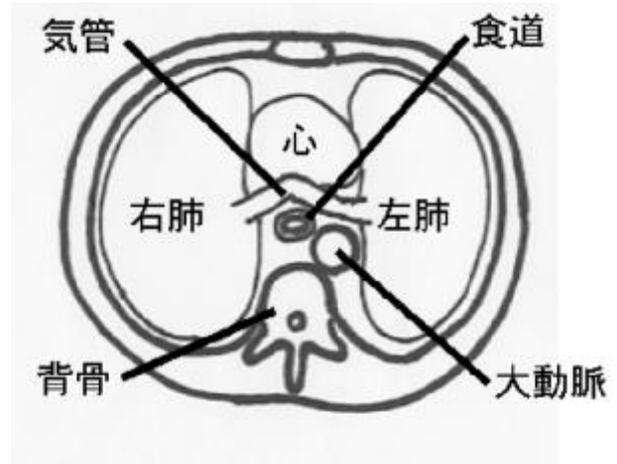
左：通常光、右：特殊光
右の方が病変の色が変わりわかりやすい。

①見つけにくい

通常光による内視鏡観察では、ごく早期の食道がんは周囲となかなか差がなく、発見しづらいといわれています。これに関しては、NBIなどの画像協調により克服されてきています。内視鏡をされる先生方は、食道は通常光だけでなく、NBIなどの画像協調モードでも観察をお願いします。

②周りに浸潤しやすい。

前述した通り、食道は周りを気管や肺、心臓、大動脈といった大事な臓器に囲まれています。ですので、がんが少し大きくなっただけでも大動脈や気管へ浸潤し、治療が難しくなる場合があります。



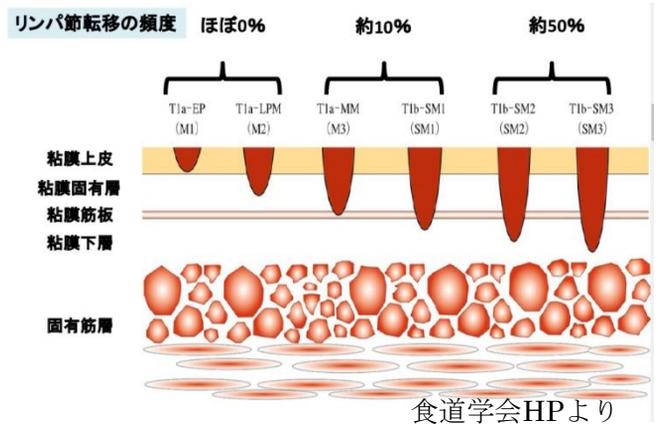
CT検査(からだを輪切りにした図)
食道学会HPより

③転移しやすい

食道がんは原発の深達度の割にはリンパ節転移・遠隔転移が起こりやすいといわれています。遠くのリンパ節に転移してしまうと、根治的な治療が難しくなります。

■どんな人が要注意か

食道がんの危険因子は喫煙と飲酒です。喫煙はいわゆる“受動喫煙”も含まれます。飲酒で特に危ないのは、“すぐに顔が赤くなる人”です。こういった方は“フラッシャー”と呼ばれ、アルコールの中間代謝産物であるアルデヒドの分解が遅いとされています。



食道がんにより問題なのはアルデヒドであるため、“フラッシャー”の方は長時間高いアルデヒド濃度にさらされることになり、発がんのリスクが上がります。

■誤解しないでいただきたいのは、“フラッシャーじゃないから大丈夫”とか“煙草を吸わないから大丈夫”というわけではありません。発がんというのは“確率論”で、どんなにリスクを回避してもゼロにはなりません。そのため少しでも気になった患者さんには胃カメラをお勧めしてください。当院ではスクリーニング内視鏡でのご紹介も適宜受けております。お気軽に相談ください。

2. 食道がんの症状

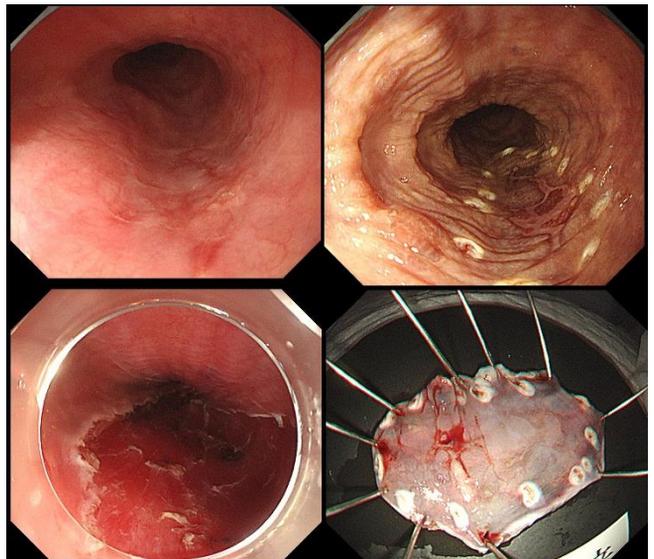
■多くのがんがそうであるように、食道がんも早期は基本的に無症状です。早期発見のためには、胃カメラをやって見つけに行くしかありません。進行してくると、漸く“しみる”“つかえる”といった症状が出る場合があります。私が消化器内科になりたての頃、「最近ちょっとつかえる感じがあるんだよね」と言っていた人間ドック（≡それなりに健康なつもり）の方が立派な進行食道がんをお持ちだったことは、いまだに忘れられません。高リスクと考えられるような前項で述べたような患者さんには、特に定期的な検査をお勧めいたします。

3. 食道がんの治療について

■食道がんに対する治療は主に4つあります。

①内視鏡治療

粘膜表層にとどまるがんが対象です。内視鏡用の電気メスなどを用いて、食道がんの部分の粘膜を剥ぎ取るESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）という治療が主に行われます。この治療の何よりの利点は、患者さんへの負担が少ないことです。入院は1週間ほどで、偶発症・後遺症も比較的少ないとされています。ただし、最初にも述べたように、治療が適応になるのは粘膜表層にとどまる初期のものに限られます。切除後は、病理検体で再発のリスクを評価し、必要な患者さんには追加治療（主に放射線療法）をお勧めする場合があります。



ESD：右上のように病変の周りに目印をつけ、その部分の粘膜をはがしとります。左下は切除後、右下は切除した病変。

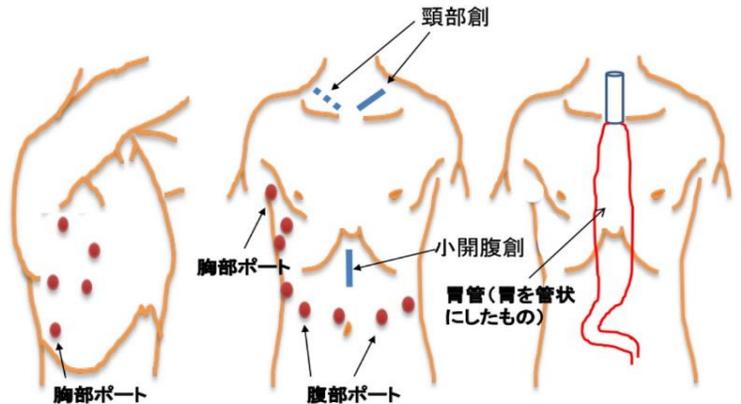


図25：胸部食道がんに対する胸腔鏡下手術および腹腔鏡下手術
食道学会HPより

②手術療法

外科的に切除する方法です。内視鏡では取れないが、周囲への臓器浸潤や、遠隔転移がない（＝すべて切除できる）がんが対象になります。食道と、その周りのリンパ節を切除します。そして、切除した食道の代わりとなる食べ物の通り道を別の消化管で作ってつなぎます。胃を長い管状に作り替えて食道の代わりにする胃管再建となることが多いです。

③放射線治療

放射線を放射し、がん細胞を攻撃する治療です。事前のCTをもとに放射線の当て方を工夫することで、がん以外の部分への放射線照射を極力抑え、副作用を少なくすることができます。大動脈など、周りの臓器に浸潤して手術ができないがんにも治療ができます。根治的な治療を目指す場合、下の化学療法と組み合わせて化学放射線療法として行うのが通常で、手術療法とそん色ない治療成績が報告されています。

④化学療法

抗がん剤を用いて行う治療です。①～③は局所の治療であり、肺や肝臓など、ほかの臓器に転移してしまったがんに対しては、効果は限定的です。化学療法では抗がん剤を全身的に投与することにより、転移先のがんも治療することが可能です。また、CTなどでわからないような微小な転移にも効果が期待できます。そのため、手術の前に化学療法を行い、そのような微小な転移をたたいてから手術を行う、術前化学療法を行うこともあります。

また、近年では免疫チェックポイント阻害薬（オプジーボ[®]、キイトルーダ[®]）という新しいタイプの抗がん剤が登場し、化学療法単独としての選択肢も増えてきています。

■このように食道がんの治療もいろいろあり、またそれらを組み合わせて治療することもよくあります。当院ではがんセンターボードという消化器内科・消化器外科・放射線科・腫瘍内科が合同で症例検討を行う場を設けており、それぞれの患者さんについて最良の治療方針を提供できるように検討を行っています。

4. 最後に～コロナ禍の中で～

■2019年中国武漢に端を発した新型コロナウイルスの大流行は、今も我々の生活・診療に暗い影を落としています。そんな中で診療をしていると、病院や検査から足が遠のいたがゆえに、治療の時期を逃してしまった患者さんをお見受けすることがあります。私たちも可能な限りの感染対策を行い、日々の診療にあたっています。何か気になったことがあればぜひ、ご相談いただきたいと思っております。お気軽にご紹介ください。

