

# 食道がん

## 喫煙や飲酒が危険因子

食道は、頸部、胸部、腹部の大きく3つに分けられる。日本では、食道がんの9割以上が扁平上皮がんと呼ばれるもので、胸部中部食道に多く発生する。今後は、食生活の欧米化などで、胃の近くの食道下部に発生する腺がんが増えることが予想されている。日本人で

は、40歳代後半から増加し始める傾向が見られ、男性は女性の5倍以上の罹患率となっており、喫煙や飲酒が発生の危険因子とされている。

上部消化管外科の藤原由規講師は「最近の研究で、アルコールを分解する酵素の不完全欠損が原因の1つだということがわかってきました」と話す。アルコールの代謝に関与する、アルデヒド脱水酵素2 (ALDH2) という酵素が生まれつき不完全欠損型である人は、アルコールが分解される過程でできるアルゲヒドが体内に蓄積し、がん化しやすいという。「お酒を飲むとすぐ顔が赤くなってしまう」



外科 上部消化管外科 藤原 由規 講師

まう人は要注意です。ALDH2が不完全欠損型かどうかは保健所で検査できますので、自分の型を知っておくのも良いと思います」。

## 早期なら内視鏡治療だけで根治

食道がんの初期には、熱い物を飲み込んだときにしみるように感じたり、胸の奥がチクチクと痛むような症状が出ることもあるが、まったく症状がないことも多く、検診や人間ドックの内視鏡検査で見つかることが少なくない。「色素内視鏡など機器の進歩で、早期に見つかることも多くなってきました」



内科 上部消化管科 三輪 洋人 主任教授

した」と語るのは、内科 上部消化管科の三輪洋人主任教授。色素内視鏡とは、がん細胞が正常な細胞よりヨウ素液に染まりにくいことを利用した検査法。「内視鏡での検査は、食道がんの診断をするうえできわめて有効な検査で、熟練者ならがんの状態を見ただけで、その深さまで判断できます」。また、がんが粘膜にとどまる早期がんの場合、胃がんなどでも

## 色素内視鏡で見た食道がん



通常観察  
ヨウ素液散布 (右側の白っぽい部分が、がん)

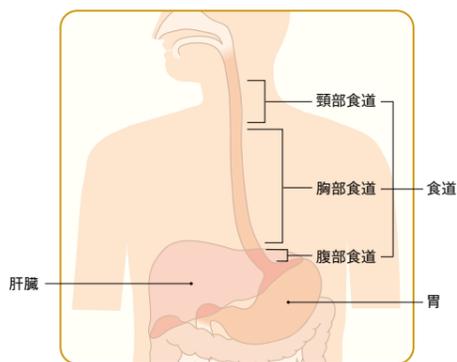
使われるEMRやESDなどの内視鏡治療だけで根治が可能だ。EMRの場合、30分程度で治療できるうえ、翌日からは食事もでき、入院も1週間から10日前後で済む。

## 選択肢の多い治療

がんがより進行してくると、食道の内側が狭くなり食べ物がつ

かえたり、その影響で食事量が減り体重が減少するなどの症状が見られる。さらに、がんが気管や気管支、肺にまでおよぶと、むせるような咳が出たり、血の混じったたんが出たりもする。これらの症状が見られる場合は、進行がんとなっていることが多く、治療は基本的に外科手術となる。食道がんの手術は、胸部を大きく開く必要があり、また心臓や肺に近いため、

体への負担が大きと言われるが、藤原講師は「がんが粘膜下層にとどまっているI期の場合、放射線と抗がん剤を併用した放射線化学療法で、短期的には手術するのと変わらないくらいの成績が出ています」と話す。兵庫医科大学では、II期やIII期の患者さんに対しても、手術の前に化学療法を行うことで5年生存率が20%アップするという成績も出ている。「食道がんの治療は、同じ病期でも放射線や抗がん剤など選択肢が多い。病状などを的確に判断して、患者さんに不利益にならないような治療を行うのが、われわれの仕事です」。同時に藤原講師は「兵庫医科大学は、PET/CTの検査も的確で、内視鏡検査の精度も高い。ICUや病棟の管理も含め、非常に高いレベルでの診断と治療のコラボレーションができていると思う」とも。その表情は、確かな経験に裏打ちされた自信に満ちていた。



## 食道がん治療実績 (2008年1~12月)

食道がん切除手術	17件
内視鏡治療	18件
うち EMR	8件
うち ESD	10件
化学放射線療法	29件
化学放射線療法後の局所遺残・再発例に対する「サルベージ治療」(手術、内視鏡的治療など)	3件
術前化学療法	4件
術前化学放射線療法	2件

藤原講師のモットー

患者さんの価値観は1人ひとりまったく異なります。患者さんの意見をきちんと聞き、決して強制しないことですね。