

日本は胃がんの好発国としてよく知られています。部位別がん罹患数統計によると、2002年は男性71,634人、女性35,126人となっており、毎年新たに胃がんが発見される人は、約10万人いると言われています。男性のがんでは第1位、女性では第3位です。

❖ 胃がんの原因ーピロリ菌との関係

胃がんの原因は不明ですが、近年ヘリコバクター・ピロリ（以下ピロリ菌）との関連性が指摘されています。しかしピロリ菌感染者が必ず胃がんになる、というわけではなく、除菌によるがん予防効果も、まだはっきりしていません。また、現在のところは除菌治療の保険適応は、ピロリ菌感染者全員を対象とするものにはなっていません。

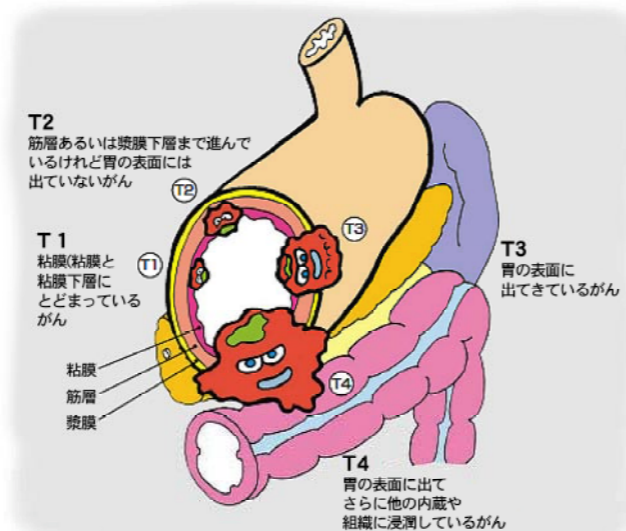
本年1月、日本ヘリコバクター学会は、胃・十二指腸潰瘍患者以外でも、ピロリ菌保菌者は除菌することを勧める、という指針を発表しました。ピロリ菌との関連について、今後の研究でもっといろいろなことが解明され、除菌により胃がん予防効果がある、とはっきりすれば、除菌治療は、よりいっそう積極的に行われることになると考えられます。

❖ 胃がんの進行度

がんの進行度を「ステージ」といいます。これを決定するのは、がんの「深さ」と「転移」で、どちらも4段階に分類されています。ステージはⅠAからⅣに分けられ、数字が大きくなるほど進行していることを表します。

胃がんは胃内部の表面の粘膜より発生し、胃の壁の中を外側に向かって広がっていきます。がんがどの深さまで進んでいるかはT1～T4まで図1のように示されます。

図1 胃壁深達度(T1～T4)



*イラスト：胃がん治療ガイドラインの解説 日本胃癌学会 編より引用

胃がんの「転移」とは、胃から離れた所へがんができることをいいます。転移には肝転移、腹膜播種、リンパ節転移があり、最も多いのがリンパ節転移です。

リンパ節転移は胃からの距離によって、N0～N3までに分けられます。

- N0ーリンパ節転移無し
- N1ー胃に最も近いリンパ節に転移あり
- N2ー胃から少し離れたリンパ節に転移あり
- N3ー胃から遠く離れたリンパ節に転移あり

図2 深さとリンパ節転移の関係

	リンパ節転移 →			
	N0	N1	N2	N3
↓ 深さ	T1	ⅠA	ⅠB	Ⅱ
	T2	ⅠB	Ⅱ	ⅢA
	T3	Ⅱ	ⅢA	ⅢB
	T4	ⅢA	ⅢB	Ⅳ
	遠くに転移			

❖ 胃がんの治療

胃がんの治療は内視鏡治療、手術、化学療法（抗がん剤）の3つがあり、ステージによって選択されます。がんが粘膜内にとどまり、且つがんの中でも分化型といわれるタイプで、潰瘍を伴わないものは、内視鏡治療の適応となります。また、潰瘍を伴うものでも、病変の大きさが3cm以内のものは適応としています。かつては開腹手術をしなければならなかったものも、上記のような適応基準を満たしていれば、内視鏡治療ができ根治性も変わりません。

化学療法は、手術適応とならない進行がんや、再発がんの症状を和らげるためや、手術前後に使用して手術の効果を高めたり、再発を予防する目的で行われます。最近では胃がんに良く効く抗がん剤が開発され、治療効果を高めるため、内服と注射を組み合わせる併用療法も行われています。このように胃がん治療は内視鏡的な治療法が進歩し、また抗がん剤を用いた治療も徐々に進んでいます。個々の患者さんに合わせた適切な治療が行われることで、生活の質（quality of life:QOL）を低下させることなく、治療を行うことが可能になってきました。胃がん治療については次号で詳しく紹介します。

早期の胃がんの場合、何も症状がないことがほとんどです。何よりも早期発見、早期治療することが大切です。そのためには、年に1度は定期健診を受けましょう。

「自分は食欲もあるし、胃の調子は悪くないから大丈夫」と自己判断しないで、定期的な検査を受けられるようお勧めします。



胃がん

その2

ESD 医師：舟曳 純仁
化学療法 医師：小川 了

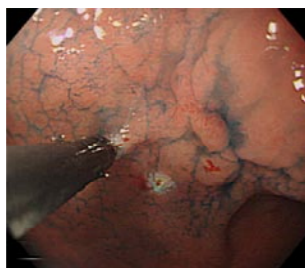
胃がん治療 - ESD -

以前は食道がん・胃がん・大腸がんの手術は全ておなかを大きく切開してがんを切除する開腹手術でした。しかし早期（食道・胃・大腸）がんでは、お腹を切らずに内視鏡により切除するESD（内視鏡的粘膜下層切開剥離術）で治せるようになりました。内視鏡的技術と機器は著しく進歩しており、特にITナイフ、フレックスナイフ、フックナイフなどの処置具の登場、高周波発生装置の進化は内視鏡治療成績を上げています。ESDは病変の周囲の粘膜を切開した後、粘膜下層を剥離し、病変を切除出来る確実な内視鏡治療です。従来のEMR（内視鏡的粘膜切除）と違い、2cmをこえる広いがんの場合でも一括切除でき、取り残しがなく再発する危険性もありません。

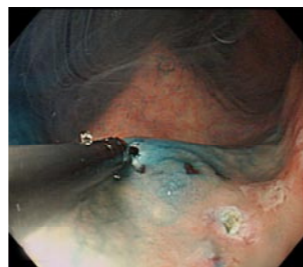
当院は東海地方ではいち早く、2000年10月よりESDを導入し、ここ数年は年間100名以上の患者さんに対して治療を行い、実施件数は600件を超えています。

ESDの手順

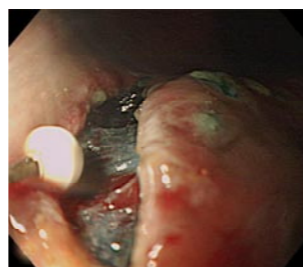
(1) がん病変を確認、病変部に色素撒布し、十分な観察を行って、切除範囲をマーキングします。



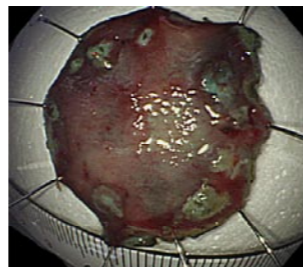
(2) 周囲に局注し、プレカット（ITナイフを入れる小さな孔を作成）をします。



(3) マーキングした部位の外周を全周切開します。粘膜下に局注液を注入して病変部を盛り上げ、その粘膜下層を剥離して一括切除します



(4) 最後に切除した粘膜を回収して、病理組織学的に検索します。



このようにESDでは大きな病変もひとかたまりでとれ、病理検査でのより正確な診断にも役立ちます。治療後は胃に人工的な潰瘍ができるため一週間の入院治療が必要です。退院後は内服と定期的な外来通院、内視鏡検査で経過をみます。ESDは患者さんの体にやさしい、低侵襲性の内視鏡治療ですが、従来の治療法にくらべて技術習得が難しく、出血や穿孔といった、合併症の頻度が少し高いことも事実です。当院では消化器内科医、外科医全員で診断、治療にあたっており、合併症に対しても十分な対策のうえに施行しています。

今後も、安全かつ確実に提供できるよう、スタッフ全員が研鑽を積み、チーム医療を展開していきます。

治療を希望される患者さんは、ぜひスタッフに御相談ください。

胃がん治療 - 化学療法 -

胃がん治療には三つの大きな柱があります。手術（外科的・内視鏡的）、放射線治療、それにお薬を使う化学療法です。化学療法の目的はがん細胞を死滅させることです。一般的な抗がん剤は、細胞分裂のいろいろな過程を妨害して、効果を上げます。したがって、正常の細胞でも、頻りに分裂を起こす細胞は、抗がん剤の影響を受けやすく、それが副作用となって現れます。胃がんの抗がん剤には、手術と組み合わせて使われる補助化学療法と、治療が難しい状況で行われる、抗がん剤中心の治療があります。

化学療法治療の種類と使われ方

(1) 手術療法（外科療法）で切除しきれない場合

転移があつて切除できない場合や、手術後に再発した場合、抗がん剤が試されます。さまざまな抗がん剤が開発されており、腫瘍縮小効果（奏効率）の高い薬剤も出てきています。しかし、いったん小さくなった腫瘍もまた再燃しますから、完全に治ることはほとんど期待できません。また副作用は必ずといってよいほど出ますから、効果と副作用をよく見極めながら抗がん剤治療を続ける必要があります。



(2) 再発を予防する化学療法（補助化学療法）

手術で切除できたと思われる場合でも、目に見えないがんが残っていて、あとで育ってくるのが再発です。

これを予防する目的で行われるのが、補助化学療法です。手術のすぐあとですし、切除しきれている可能性もありますから、あまり副作用の強い薬は使いません。一般的には、飲み薬（経口抗がん剤）が用いられます。

補助化学療法が本当に再発を減らす効果があるの

かどうか、これまで十分な証拠がありませんでしたが、日本全国の100余りの病院が協力して行った臨床試験で、病期IIとIIIの胃がん手術後に、経口抗がん剤のTS-1を、1年間服用すると再発が減る、という結果が出ました（2006年）。今後は、これが標準的な治療として行われるようになると考えられます。

(3) 手術の前に行う化学療法（術前化学療法）

手術で切除できると思われるがんでも、まず抗がん剤で小さくしておいてから手術するほうが、より確実に切除できるかもしれません。あるいは、そのままでは切除できないかもしれないがんも、抗がん剤で小さくなれば切除できるかもしれません。これをめざして行うのが、術前化学療法です。しかし術前化学療法がまったく効果がなかった場合、単に手術が遅れるだけでなく、副作用で手術の条件が悪くなることさえあります。したがって術前化学療法を行うかどうかは、科学的根拠にもとづいて、慎重に決定する必要があります。

現在、さまざまな抗がん剤の組み合わせが試されていますが、米国では、放射線照射を組み合わせる治療も試みられています。術前化学療法は有望ではありますが、まだ実験的な段階であることを知っておく必要があります。

(4) 胃がん治療に使われる抗がん剤

抗がん剤には様々な種類がありますが、当院ではTS-1、ランダ、タキソール、タキソテール、トポテシンなどを使用しており、この中からそれぞれの患者さんに合わせた組み合わせで治療を進めています。



先にも述べたように、抗がん剤はがん細胞だけでなく、正常な細胞にも影響を及ぼします。主な症状としては、脱毛、口内炎、下痢、吐き気、白血球や血小板の減少が多くみられます。また動悸や不整脈、肝臓や腎臓に障害が出ることもあります。化学療法治療中は定期的な血液検査を行い、副作用が著しい場合には、治療薬の変更や治療の中断などを検討することもあります。