

早期胃がんの早期発見と内視鏡治療

消化器科 丸川 洋平

1. 胃癌の疫学

日本人は世界的に胃がんの多い民族であることがわかっています。その理由として胃がんの危険因子である塩分の摂取量が多いこと、他の先進国と比べ胃がんの原因とされるヘリコバクターピロリ菌の感染率が高いことも関係しているでしょう。

日本における胃がんの罹患率は年々、緩やかに減少傾向ではありますが、厚生省によるがん罹患率・罹患数の推計では、2015年における胃がん罹患数は男性で肺癌について2位、女性で結腸癌、乳がんについて3位とまだまだ上位であることが予測されています。しかし、胃がんの死亡率の年次推移は男女とも大幅な減少傾向にあります。これは胃がん検診の普及と内視鏡検査など診断技術の向上により、胃がんの早期発見、早期治療がなされた結果と考えることができます。

以上より、胃がんを発症する患者はいまだに多いのですが、早期に発見し、治療することができれば、胃がんは「治る癌」であるということがお分かりいただけます。

2. 胃がんの検査

胃がん検診にて行われている検査法には①ペプシノゲン検査、②胃透視検査、③胃内視鏡検査があります。ペプシノゲン検査は血液検査で、胃がん発生の原因と考えられている胃粘膜の老化度（萎縮度（いしゅくど））を調べます。胃がんを直接見つけるための検査ではないため、陽性と判定された場合は胃内視鏡検査などの追加検査が必要と考えられます。胃透視検査は、バリウム（造影剤）を飲んでレントゲンを撮ることで胃の中の粘膜を観察します。金沢市では40歳以上の集団検診、すこやか検診に採用されていますが、検査の感度（がんがある人を正しく診断できる精度）は、70～80%とされています。胃内視鏡検査は検診で異常と診断された場合の精密検査として用いられることが多い検査法ですが、現在の胃がん診断法の中で早期発見という観点では内視鏡検査にまさる検査法はないといえるでしょう。

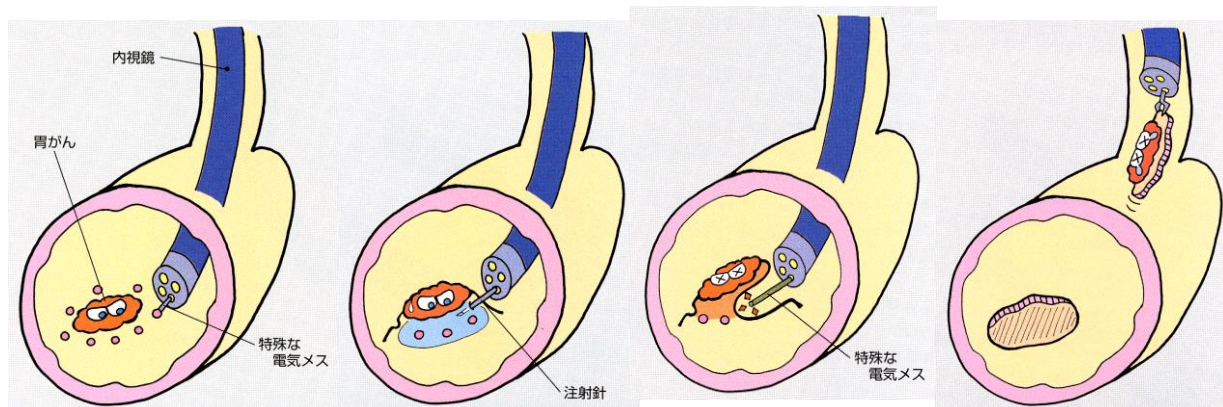
3. 胃がんといわれたら

胃がんの進行度を診断します。胃がんでは「深達度（深さ）」とリンパ節や肝臓などへの「がんの転移」により決定されます。以前は胃がんと診断された場合、胃周囲リンパ節への転移の可能性があるため、そのほとんどが胃の部分摘出手術とリンパ節郭清（切除）をうけていました。しかし、手術をおこなった膨大な数の早期胃がん症例を振り返って検討したところ、胃がんの細胞の種類とその大きさ、深さから、切除しなくてもリンパ節転移がないと診断できることが分かってきました。また、内視鏡手術の方法も「胃粘膜下層剥離術（ESD）」とよばれる新たな手術法が開発され、病変を含めた胃粘膜を、部位を選ばず一括して切除することができるようになったため、現在では、内視鏡によって胃がんだけを取り除く、内視鏡手術が積極的に行われるようになってきています。



4. 胃がんの内視鏡治療

以前より病変を含めた胃粘膜切除法にはスネアと呼ばれる輪状のワイヤーを用いて粘膜を焼き切る方法が用いられてきましたが、病変が2cmを超える場合には分割して切除せざるをえず、がんの取り残しや切除後の標本における詳しい顕微鏡検査が困難とされてきました。しかし1996年に内視鏡で扱える細い電気メス（ナイフ）が開発されてからは、病変を一括で切除できる内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）が主流になりつつあります。



内視鏡手術はリンパ節転移の可能性がほとんどない胃がんに対して行われます。リンパ節転移の可能性のないがんの条件としては、①がんが粘膜内に限局し、②組織型が分化型腺癌であり、③がんの内部に潰瘍を併発しておらず、④大きさが2cm以下であること、があげられています（日本胃癌学会ガイドライン）。しかし最近では、ESDの普及により、2cm以上の大きな病変や内部に潰瘍を伴う病変も技術的に切除が可能となったため、上記の条件を少しはみ出す腫瘍に対しても、切除した胃がんを顕微鏡検査にて正しく評価し、その後の治療方針を決定するためにも内視鏡手術を先行して行う場合もあります。

内視鏡手術は外科的な開腹手術とは異なり、全身麻酔をかけないで、通常1時間程度で終了します。ただし、大きな病変では長時間を要することもあります。切除後には大きな潰瘍ができますが、2～3ヶ月の内服治療で傷跡を残して治癒します。治療後は数日で食事を始めることができ、術後の経過に問題がなければ約1週間で退院することが可能です。胃の入り口（噴門輪）や出口（幽門輪）の病変では、治療後の潰瘍が引きつれを伴って治癒するために狭窄（細くなること）を生じることがありますが、その他の場合では重篤な後遺症は残りません。

切除された病変は2mm刻みにくまなく顕微鏡検査がおこなわれ、①がんが胃の表層である粘膜内にとどまっていること、②切り口にがんがなく完全に切除されていること、③がんがリンパ管や血管に及んでいないこと、を確認します。これらの所見が1つでもあれば、リンパ節転移の可能性があり、後日追加で外科的手術が必要となります。つまり内視鏡手術は、切除した病変の顕微鏡検査で3つの条件をクリアして初めて治療として完結するのであり、条件が満たされなかった場合には、追加で外科手術が必要であるということを十分理解しておく必要があります。

内視鏡手術の合併症としては出血と穿孔（胃に小さな穴があくこと）がありますが、これらが生じた場合にも、内視鏡を用いた止血術やクリップを用いた穿孔部の閉鎖術が行われるようになり、外科的な開腹手術が必要になることはほとんどなくなりました。

内視鏡手術後は外来にて3ヵ月後、6ヵ月後、1年後に胃内視鏡検査と1年後に腹部CT検査を行い再発、転移の確認をする予定となっています。