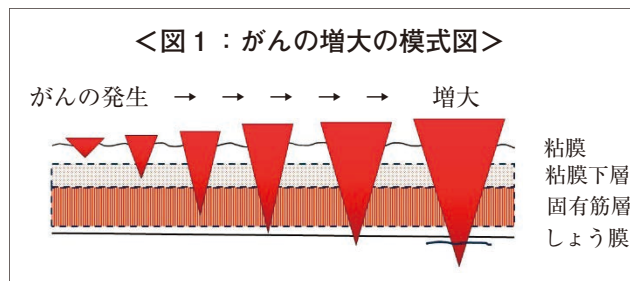


シリーズ診断と治療 ▶ 胃癌・大腸癌の診断と治療

消化器センター・消化器外科医長 中山 洋

(1) 癌の発生と進行のしくみ

胃や大腸の壁は図1のように層構造になっています。一番内側にある粘膜から癌が発生し（図の左側）、徐々に広がって、壁の深いところに入り込んでいきます。より深くへ広がると、リンパ節や他臓器（肝臓・肺・骨・腹膜など）に転移するなど、次第に治りにくくなっていきます。がんが出来た場所や大きさによって症状は異なり、無症状の場合もあれば、貧血や腹痛・吐き気を起こすこともあります。大腸癌によって腸がつまってしまうと、腸に穴があいて腹膜炎を起こし、ひどい痛みを起こすとともに生命に関わることもあります。



(2) 粘膜内癌なら内視鏡の治療ですみます

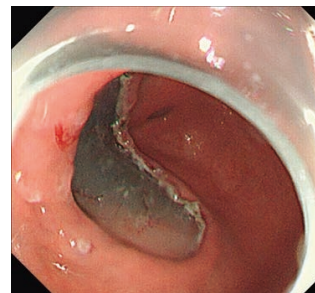
転移がほぼ起きないレベルの深さや大きさの癌なら、内視鏡で病変を除去するだけで治せます。図2は胃癌の内視鏡治療（ESD）です。病変をきれいに切除できています。癌が出来ても深くに広がる前に取れば、おなかを切る手術をしなくてすむのです。

<図2>

胃癌の内視鏡治療前後。
左図の赤マークが癌の部分
（消化器内科喜多先生
提供）。



▲ 治療前



治療直後

(3) 粘膜下層以上に入り込んでいるなら手術を。

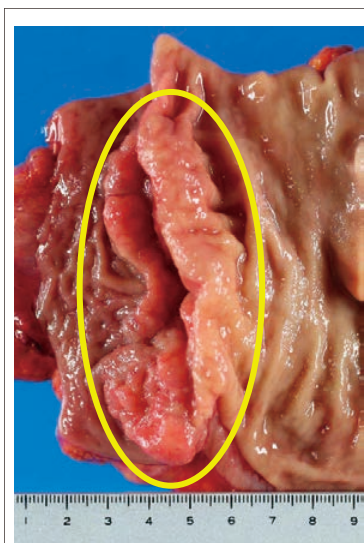
明らかに粘膜下層以上に入り込んでいる癌の場合、胃や大腸の組織を周囲のリンパ節も含めて切除するのが標準治療となります。腹腔鏡等を使用して手術することもあります。出血や通過障害などの症状をよくするための手術もあります。進行度によっては、治る可能性を高めるための抗癌剤治療を手術後に行うこともあります。

(4) ステージⅣでも抗癌剤治療で長期生存する方もあります

ステージⅣは遠隔転移があり、手術のみでは完治が期待しにくい状態です。図3は胃癌で、目に見えるような転移はありませんでしたが、癌細胞がおなかの中から検出され、ステージⅣでした。この場合、手術のみでは5年生存率は0%と言われていたのですが、抗がん剤治療を行うことで、5年生存率が2割程度まで上がると言われています*1)。ちなみにこの方は1年間抗癌剤治療を行い、手術後5年以上無再発で経過しています。

(5) とにかく早期発見・早期治療

手術はいやだな、抗癌剤もいやだな、というのは誰しも同じです。でも、できてしまったがんを放置しておく、のちにとんでもない症状を起こすことがあります。より早く見つけることで、より体の負担が少ない治療をすることができます。胃なら内視鏡が、大腸なら便潜血検査、引っかかったら内視鏡を受けるのがお勧めです。便潜血検査で引っかかっても、内視鏡検査を受けない方が意外と多いという新聞記事を目にしたことがあります。「あの時検査していれば…」と後悔しないためにも、勇気を出して検査を受けてみて下さい。



<図3：胃の出口に
出来た進行胃癌>

*1) Yamaguchi, Ann.Surg.Oncol. 2020; 27