

はじめに

近年わが国の胃癌死亡率は減少傾向にあります。しかし必ずしも胃癌自体が減っているわけではなく、主として胃癌検診の普及、検査法や機器の発達などで早期のうちに発見されることが多くなってきたことと、治療の技術が向上してきたことによるものです。日本における胃癌の発生率は、今でも世界的にみてトップクラスです。

胃癌の治療は現在でも外科手術が主流ですが、最近は早期癌でサイズが小さいものは内視鏡（胃カメラ）で治療することができるようになってきました。この治療はおなかを開けるわけではないので外科手術と比べ侵襲が少なく、患者さんにとって、入院期間が短くなり術後の後遺症が少ないなどのメリットがあります。

内視鏡治療の対象となる胃癌

残念ながらもすべての胃癌が内視鏡で治療できるわけではありません。進行癌は内視鏡治療の対象外となります。たとえ早期胃癌であっても内視鏡で切除できないものもあります。早期胃癌には癌が胃の粘膜内にとどまるものとそれより深い層（粘膜下層）まで進んでいるものがあり、粘膜内にとどまるものが内視鏡治療の対象となります。これより深い癌はリンパ節転移の可能性があるため、リンパ節も含めて外科的に切除しなければなりません。また深さが浅くても大きいものや、組織の種類がリンパ節転移しやすいものなどは対象外になるなどいくつかの制約があります。

内視鏡で切除できるかどうかはこれらの条件と患者さんの身体状態とを医師が総合的に判断して決定することになります。

治療の方法

内視鏡には鉗子口という穴があいており、この穴を通して治療用の器具を胃のなかに差し入れ治療を行います。通常の内視鏡はこの穴が一つですが、治療専用の二つ穴があいた、やや太いタイプの内視鏡もあります。装置の工夫によりどちらでも同様の治療効果が得られますが、病変の場所や大きさなどの条件で、より適したほうを選ぶことになります。

患者さんの準備は、入院していただく以外は通常の内視鏡検査とは大きな違いはありません。ただし治療ですから検査の時よりは長く時間がかかります。そのため楽に治療を受けられるように事前に注射をすることがあります。



内視鏡の鉗子口よりスネアを出したところ



内視鏡装置

内視鏡を胃のなかに挿入したらまず色素をまくなどして病変の場所をしっかりと確認します。そして病変の下に生理食塩水などを注入し病変を浮き上がらせます。これにより切除がしやすくなり、また出血や穿孔（胃に穴があく）などの合併症を減らすことができます。つぎにスネアという金属性の輪のようなもので病変部を十分な余裕をもって縛り、これにあ高周波電流を流して焼切ります。切り取った病変は回収してきれいに取れたかや治療前の癌の見立ては正しかったかなどを顕微鏡で検査します。この検査の結果が良好ならこれで癌の治療は終了です。

切除したあとは潰瘍となるためまれに出血、穿孔などの合併症のために外科手術が必要となることもあります。大部分は内視鏡的に対処可能です。治療後は安静とし、しばらくは食事も食べられません。治療後の潰瘍に対する薬物治療も必要となりますが外科手術と比べればはるかに負担は少なく、また胃がそのまま残るといことはなにもものに代えられないものです。

今後の内視鏡的治療

これまでお話してきた治療法は良性の腫瘍あるいは食道や大腸の早期癌にもあてはまるものです。またこのほかにもレーザー光線を使ったり熱線のようなもので癌組織を焼いてしまう方法や内視鏡的に病変部に直接抗癌剤を打ち込む方法などがあります。これらの方法は組織の回収ができないため治療効果の判定ができず、あまり一般的ではありませんが、今後の治療法の進歩によりどういう治療をうけるべきか、その選択肢は増えていくでしょう。ご自分やご家族の治療にどの方法が最適なのか、疑問があれば詳しくご説明いたしますので消化器科医師までご相談ください。