読む医療 専門医が語る現代病気事情

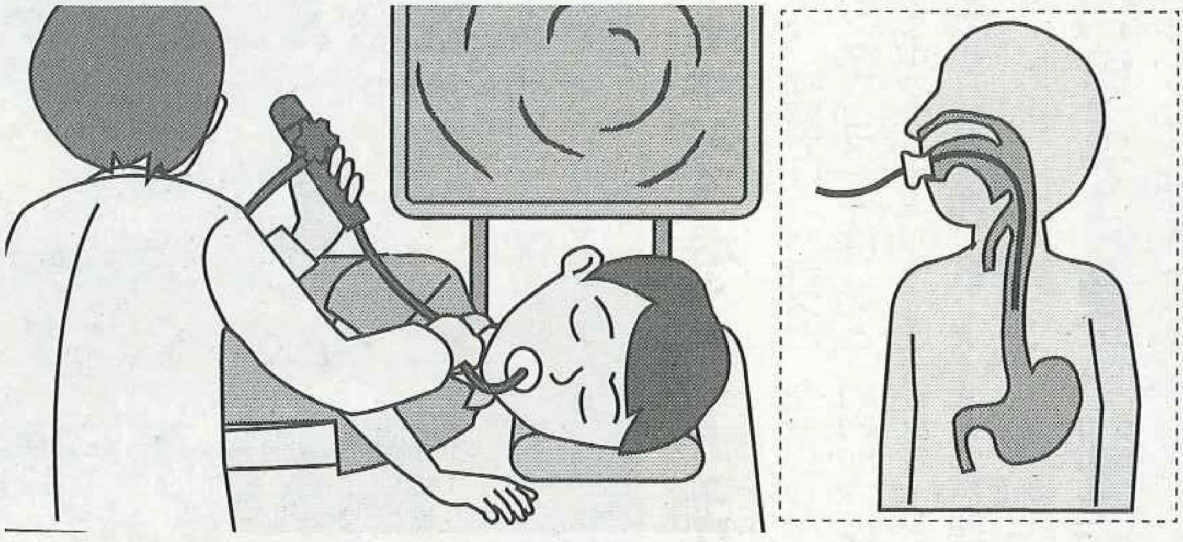
食道がん

つかえ感が続いたら直ちに検査を

食道がんの罹患率は男性のほうが高く、女性の約5倍です。日本人の食道がんの原因のほとんどが喫煙と飲酒で、喫煙には受動喫煙も含まれます。個人差はあるものの、喫煙1日20本を20年以上でほぼ毎日飲酒される方は要注意です。飲酒で顔が紅潮する人はとくにリスクが高いといわれています。

典型的な症状は食事の際のつかえ感です。これは、がんがある程度大きくなって初めて感じる症状なので、続くようならば直ちに検査を受ける必要があります。一方、無症状でありながらも、健康診断や人間ドックの内視鏡検査などで偶然発見される食道がんは20%近くあります。このような場合は、食道がんも早期のことが多く、内視鏡で摘出して治します。この方法はESDと呼ばれ、急速に普及しています。食道がんは不治の病というイメージがありますが、昔に比べて治癒率は向上しています。これには食道がんの診断に欠かせない内視鏡検査の普及が寄与しています。内視鏡検査中に、ヨード入りの液体（ルゴール液）を散布し食道を染色特殊する方法、特殊な波長の光を用いた内視鏡検査などを行うことで、バリウムX線検査では診断できない早期のがんをみつけることができるからです。

◇執筆者紹介＝宮下正夫／日本医科大学消化器外科教授／日本医科大学千葉北総病院外科部長　医学博士／日本消化器外科学会指導医／日本消化器病学会指導医／日本がん治療認定医機構認定医／日本消化管学会胃腸科指導医／消化器がん、特に食道がん胃がんの手術が専門。



食道がんの検査に必須の内視鏡検査

治療は手術・抗がん剤治療・放射線治療ができる病院で

進行した食道がんの治療法は手術、放射線、抗がん剤などです。これらの治療法の特徴を生かし、組みわせて治療を行うことも稀ではありません。これを『集学的治療』と呼びます。手術が第一と考えられていた時代もありましたが、最近では手術に並んで抗がん剤や放射線治療の組み合わせも考えるようになってきました。食道がん手術は難易度が高く、重症な合併症が起こりやすいため、専門的な知識、技術、経験が不可欠です。近年、胸腔鏡という内視鏡を用いる低侵襲手術も行われますが、いずれにしても、しっかりとした治療を受けるには専門の外科医がいて「抗がん剤治療」「放射線治療」を行うことができる病院を受診するのがポイントです。