

第2章 がんの治療について

1.

今まで胃がん、食道がん、大腸がんの記事を書いて きました。

共通することは、早期がんで見つかれば治る可能性は高くなりますが、自覚症状がないため、検診が重要だということです。

早期の大腸がんは、「ポリペクトミー」といって、大腸ファイバー検査のときにそのまま切除する事ができます。（当院でも切除できることは前号お話ししました。）

これよりももう少し進んだがん（ポリペクトミーでは治らない）「早期がん」に分類される大腸がん、胃がん、食道がんに対する治療はどのようになっているのでしょうか。今日はそのお話です。

これらの早期がんには、「内視鏡的粘膜下層剥離術（ないしきょうてきねんまくかそうはくりじゅつ）」というのが行われます。これはカメラを用いて切除するのはポリペクトミーと同様ですが、もう少し広い範囲で粘膜を切り取る手術です。

従来では手術で胃や腸を大きく切り取ってしまっていたものが、粘膜だけの切除で治るようになりました。通常入院が必要です。

県内では岩手医大が圧倒的な実績を持っており、全国でも有数の治療成績です。

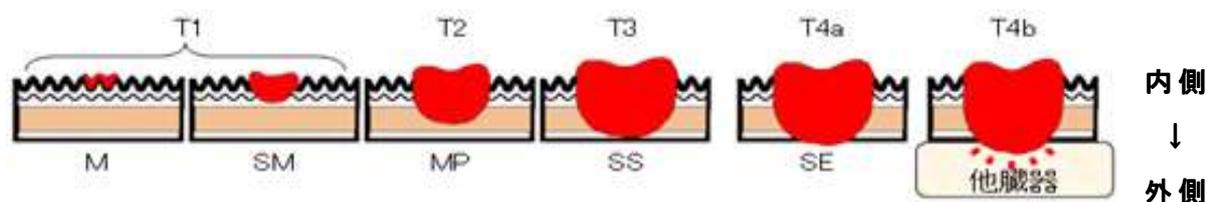
当院から良い先生を紹介できますよ。

2.

前項では、早期がんに対する内視鏡的粘膜下層剥離術についてお話ししました。

では内視鏡的粘膜下層剥離術で取りきれないがんはどうするのでしょうか？今回は、そのお話をします。

胃がんを例にとって説明します。「がん」は粘膜・・・つまりいちばん内側の層の細胞が“がん化”して発生します。それが徐々に大きくなり、横に広がると同時に壁の奥の方（外側）に徐々に入っていきます。



どれ位深くまでがんが入り込んでいるかを、上の図のように分類します。早期がんとはT1までの深さのものをいいます。そして内視鏡的粘膜下層剥離術でがんが治るのはT1のMまでです（たったこれだけです!）。

T1のSMからT4bまでの深さのがんは、手術で胃を切り取らないと治りません。T1のSMとは、粘膜下層にまでがんが入り込んでいるもので、早期がんに分類されますが、粘膜下層剥離術ではダメなのです。

どうしてかということ、SMまでがんが入り込んでしまうと周りのリンパ腺にがんが飛びやすくなる、つまり元々あったがんの場所とは違う場所にがんが飛び移ってしまうことが分かっているからです。これを“リンパ節転移”といいます。

そうすると、リンパ節を含めて広い範囲で胃を切らないとがんが取りきれないわけです。「がん」の手術の特徴はリンパ節も一緒に切り取るということです。

次章では、もう少し詳しく話して行きます。

