

食道癌診療の進歩

東京大学病院消化管外科教授

瀬戸 泰之

(聞き手 齊藤郁夫)

齊藤 食道癌診療の進歩ということでおうかがいいたします。

食道癌の患者数、あるいは死亡は、どういう状況になっているのですか。

瀬戸 人口動態統計とって、厚生労働省がそのデータを発表しています。最近は、もともと喫煙が食道癌の原因になると考えられていますけれども、喫煙率の低下などによって、おそらく食道癌は減っているのではないかと皆さん思われがちですが、ただ、10万人当たりの死亡率という数字が出ていて、特に男性に関しては全く減っておらず、むしろ増えている。女性は横ばいなのですが、合わせると全体としては食道癌で亡くなる方の率は高まっているということがいえます。

齊藤 食道癌の誘因としては、たばこ。

瀬戸 そうですね。一番は喫煙です。その次に飲酒があります。ただ、飲酒の場合は、顔が赤くなる方は、ご自身が持っている酵素というか、代謝の関係で、どうしても発癌物質がたまりや

すいということで、赤くならない人に比べると食道癌の発生が高まるということが知られています。

齊藤 日本人は扁平上皮癌が多いのですか。

瀬戸 そうです。扁平上皮癌の原因として考えられているのが、今申し上げた喫煙と飲酒ということですので、特にご高齢の男性で喫煙、飲酒、顔が赤くなる人は要注意ということがいえます。

齊藤 逆に欧米人とは違うのですね。

瀬戸 はい。欧米の場合は、主流というか、一番多い癌のタイプは日本と違っていて、日本は扁平上皮癌というタイプなのですが、欧米は腺癌で、ちょっと違います。腺癌の原因として考えられているのが、胃から胃酸が食道に逆流することによって、下のほうの食道がただれてしまって、それが原因となって食道腺癌というタイプの癌になるといわれているので、欧米は基本的に逆流性食道炎が食道癌の原因になると考えられています。日本も、

生活スタイルの欧米化に伴って、今後、そういった欧米のような食道腺癌が増加することが予想されています。

齊藤 さて、診断ですけれども、早期に発見するにはどのようにするのでしょうか。

瀬戸 なかなか言いにくいことですが、これに関してはあまり進歩がありません。食道の悪性腫瘍を見つけようと思うと、内視鏡が一番と、まだ内視鏡に尽きます。

齊藤 そうしますと、定期検診を内視鏡でやっていく。

瀬戸 そうですね。先ほど申し上げたような危険因子というか、リスクファクターをお持ちの方はぜひ定期的な内視鏡検診を受けていただきたいと思います。

齊藤 自覚症状にはどんなものがありますか。

瀬戸 食道というのはそんなに広くない、ホース状のもので、そこにしこりができて、大きくなってくると当然食べ物を通りにくくなりますので、おそらく一番多い症状はつかえ感ということになると思います。その時点ではある程度進んでしまっていますので、早期発見の段階ではまずほとんどの人は症状がないです。

齊藤 定期的な検診をうまく使っていくということですね。

瀬戸 そうです。

齊藤 食道癌もステージがあるので

すか。

瀬戸 はい。

齊藤 どのようになっていますか。

瀬戸 ほかの癌と一緒に、ゼロ、1、2、3、4とありまして、ゼロが一番早い段階、早期です。4は離れたところに転移してしまっているという方々です。本当に早い段階で見つかった方々は、ほかの胃癌とか大腸癌と一緒に、胃カメラ、内視鏡による治療が可能です。ただ、ほかの癌同様、ステージがある程度進んでしまうと、どうしても治療の主体は癌の部分を取るという外科手術ということになります。

齊藤 早期の場合の内視鏡の手術もかなり進歩しているということですか。

瀬戸 そうですね。最近では、ESDといいまして、その技術自体がかなり進んでいますし、ある程度の大きさ、面積が広がっても、安全に切除することができます。

齊藤 ということは、それで取れば、それが一番よいということですね。

瀬戸 もちろんそうです。

齊藤 もう少し進んでいきますと、ステージ1、これはどうですか。

瀬戸 ある程度まだ早い段階ですけれども、そのステージに関しては放射線化学療法、いわゆる手術ではない、臓器、食道を温存するという治療も有力な手段と考えられていて、ステージ1の方々に対しては、手術でもいいし、もしかすると放射線化学療法でもいい

のではないかと考えられています。

齊藤 手術しないということになると、かなりメリットがあるということですね。

瀬戸 そうです。ただ、放射線は晩毒性といって、数年ぐらいたってから、心臓に水がたまったりとか、放射線肺臓炎がある頻度で起きてしまうということもありますので、どちらがよいということは一概に言えない。

齊藤 もう少し進みますと、手術が必ず必要ということですか。

瀬戸 基本的にはそうです。進行度で2と3の方々は基本的には手術が必要と考えられています。ただし、最近では手術だけではなくて、手術に例えば化学療法、抗癌剤治療を組み合わせるような、集学的治療というものがより根治性を高める、より予後を長くすると考えられていて、例えば最近では手術の前に化学療法、抗癌剤治療を受けていただいて手術をするというような流れも多くなってきています。

齊藤 手術前にやるのと後にやるのと、両方あるのですか。

瀬戸 あります。最近のデータによると、手術前にやったほうがより効果的だと考えられています。

齊藤 かなりたいへんな手術なのですか。

瀬戸 食道癌の手術というのは、ほかの癌と違って、首、胸、おなかという3つの領域にメスが加わりますので、

基本的には、いわゆる侵襲度といって、患者さんにとっての負担も大きい手術になります。

齊藤 癌の部分を取って、そこにもう一回管を通さないといけないわけですね。

瀬戸 そうです。実は癌を取るだけではなくて、周りについているリンパ節も、郭清と僕たちは言いますけれども、取り出します。そこで転移があるかないかは手術後に顕微鏡で調べるのですけれども、取り出した後は、胃袋を細長くして、胃管といいますけれども、首の付け根まで持ち上げて、食べ物を通る道をつくり直します。7～8時間かかる大きな手術になります。

齊藤 食道は上・中・下とあると思うのですが、それはどこの部分でも同じような手術になりますか。

瀬戸 基本的にはだいたい同じような手術になります。

齊藤 胸腔鏡を使う手術も最近あると聞いていますけれども。

瀬戸 胸腔鏡を使った場合は、胸の傷を小さくできるということと、最大の利点は、人間が見る目よりも、最近の技術の進歩によって、胸腔鏡のカメラの先端にハイビジョンがつけられますので、よく見えます。ということは、細かな構造までよく見えるので、より繊細な、より細かな、要するにより安全な手術ができると思います。

齊藤 ただ、どこでもできるという

ことではないのですね。

瀬戸 そうですね。かなり高度な技術を必要としますので、食道癌の手術そのものもそうですけれども、ある程度症例数が多いといいますか、経験の多い施設で受けられることがいいのではないかと思います。

齊藤 もう少し進んで、4でしょうか、これはどうでしょうか。

瀬戸 基本的には、4の方々に対しては、申し訳ありませんが、手術の対象になることはあまりなくて、その場合は放射線や、抗癌剤が中心になります。ただ、最近は放射線の技術も進歩していますし、抗癌剤もいろいろな組み合わせをすることによって、いわゆる多剤併用することによって、奏効率といいますか、効果がかなり出るような時代にはなっていますが、癌を根絶やしにするということはなかなか難しいと思います。

齊藤 ステージ4だと、例えば半年の予命の方が、さらに半年延びるとか、そういうようなイメージですか。

瀬戸 そうですね。

齊藤 なかなか限度があるということですね。

瀬戸 まだまだ厳しいと思いますけれども、昔に比べると生命予後は長くなっていると思います。

齊藤 手術に伴って、合併症といいますか、これはどうなのですか。

瀬戸 食道癌の術後の合併症は頻度

が高いということは世界的によく知られていて、合併症の中で一番は肺炎ですが、それが時に致死的になるわけですが、ただ、肺炎を予防するいろいろな工夫がされています。今一番大きくクローズアップされているのが口腔ケア、手術前に口の中をきれいにする。基本的には口の中にいる雑菌が肺炎を起こすということがだいたいわかってきたので、手術前に口腔ケアをすることによって肺炎の率をかなり下げることができます。

齊藤 手術して、胃管でつないだ後は食事はどうなのですか。

瀬戸 基本的には何を食べてはいけないということはありません。お酒も飲めます。ただ、どうしても1回に食べられる量が減ってしまいますので、たいがい皆さん5kg前後ぐらいやせられます。

齊藤 著名な指揮者とか歌手もなっていますね。皆さん、いまだにお元気のようにですね。

瀬戸 はい。

齊藤 さて、最近、免疫療法という話も聞きますが、これはどういうことでしょうか。

瀬戸 我々のところでも免疫療法を行っていますが、ご自身ができてしまった癌に対しての免疫力をまだ持っている方々に対しては、免疫細胞を取り出す、あるいはワクチン療法として、ご自身の中で戦っていただくという考

え方です。ただ、まだ臨床研究の段階ですので、すべての方々に行えるわけではありません。ただ、今後の発展性としては期待できるのではないかと考えています。

齊藤 これは最後の手術ができない患者さんが対象になるのですか。

瀬戸 基本的にはそうです。あとは、再発の予防という意味で、ワクチン療法としても行っています。ですので、ステージ2、3の方々に例えば術後にワクチン療法をすることもあります。

齊藤 今後の見通しはどうですか。

瀬戸 何とも言えませんが、我々の感触としてはかなり有効なのではないかと思いますが、まだまだ一般的にはなっていないです。

齊藤 これから期待される治療ということですね。

瀬戸 そう思います。

齊藤 食道癌はなかなか難しいわけですけれども、そういった意味でのいろいろな進歩があるということですね。

瀬戸 着実に進歩はしていると思います。

齊藤 ありがとうございました。