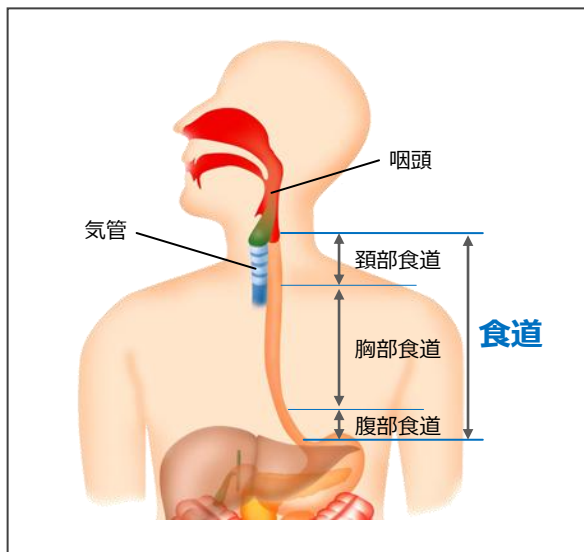


食道がん

■食道とは

咽頭と胃をつなぐ長さ25cm、太さ2~3cm、厚さ4mmの管状の臓器です。消化機能はなく、単なる食物の通り道に過ぎません。



食道の粘膜は、扁平上皮で、食道がんの約90%が扁平上皮がん（全食道に発生）です。残りの約10%が腺がん（主に下部食道に発生）で、今後、食生活の欧米化および高齢化に従い、バレット腺がん（後述）の増加が見込まれます。

食道がんの年間死亡者数は1.2万人で、がん死者数では第8位になっています。罹患率は、年間1万人あまりです。

罹患率・死亡率共に男性が女性の約5倍と極端に多い（喉頭がんは10倍）状態です。

40代後半より、増加する傾向です。

■原因、症状

<原因>

扁平上皮がんの確立した危険因子として喫煙と飲酒が挙げられていますが、両者にて相乗的に高くなります。

喫煙者は、非喫煙者の3倍の発症率です。



他の因子として、熱い飲食物がリスクを上昇させます。また、腺がんの危険因子として、バレット食道（前がん状態）が挙げられます。

これは逆流性食道炎の修復機転で、正常の食道粘膜（扁平上皮）に修復されなかった場合に発生しやすくなります。

逆流性食道炎の原因は、食道・胃接合部の弛緩により胃液や十二指腸液の逆流することですが、食道裂孔ヘルニア・肥満・加齢等が関係しています。

<症状>

初期は、自覚症状はほとんど無く、健康診断や人間ドックで発見されることが20%近くあります。

食べ物を飲み込んだ時、“胸の奥がチクチク痛んだり”、熱いものを飲み込んだ時、“沁みる様な感じがする”ことが、早期症状としてあげられます。

進行してくれば、嚥下障害（飲み込みにくくなる）、体重減少、周囲臓器への圧迫・浸潤症状である胸痛・背部痛、咳・嘔声（声のかすれ）等が起って来ます。

■診断、治療

<診断>

内視鏡検査・食道造影検査（質的診断）、超音波内視鏡検査・CT・MRI（がんの深達度および転移の診断）を施行し、腫瘍の進行度により、病期（0～4）が決定されます。

その病期により、治療法も選択されます。

食道がんの腫瘍マーカーは、扁平上皮がんではSCC、バレット食道（腺）がんではCEAを測定しますが、早期がんの場合、あまり異常値を示さないこともあります。



<治療>

治療法として、内視鏡的粘膜切除術（特に0期）、手術療法、化学療法、放射線療法、緩和療法がありますが、いろいろな治療法を組み合わせ、相乗効果を期待する集学的治療が一般的です。

がんの進行度（病期）により、おおまかな治療方針が決定されますが、治療法の選択には、患者の全身状態・希望も重要な要素となります。

食道がん（扁平上皮がん）は、他の臓器のがんと比べて、放射線療法・化学療法および化学放射線療法が奏功しやすいという特徴があります。

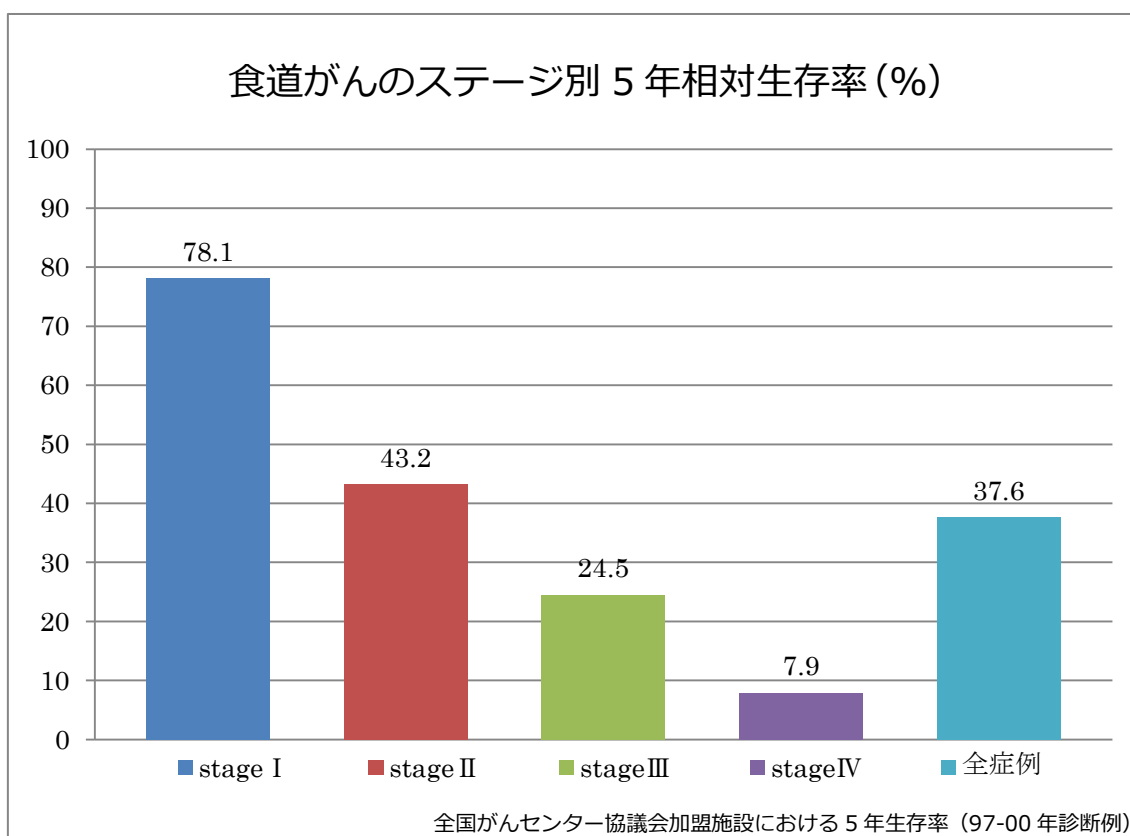
■ 予後、予防

< 予後 >

食道がん全体では、5年生存率は約40%となっています。

扁平上皮がん：5年生存率は、0期（粘膜内がん）では内視鏡的粘膜切除術にて完治可能、以下の病期では集学的治療にて、1病期では80%以上、2病期では約40%、3病期では30%、4病期では10%以下と病期が進むにつれ、惨憺たる結果になっています。

バレット食道（腺）がんの治療後の5年生存率は約25%以下と予後不良で、早期発見と治療が肝要です。



< 予防 >

危険因子の排除

扁平上皮がん：たばこ・アルコール・熱い飲食物を控えるために

腺がん：逆流性食道炎<胸やけ・呑酸>の内服治療