



食道がんを早く見つけて治すために

川田 研郎 先生

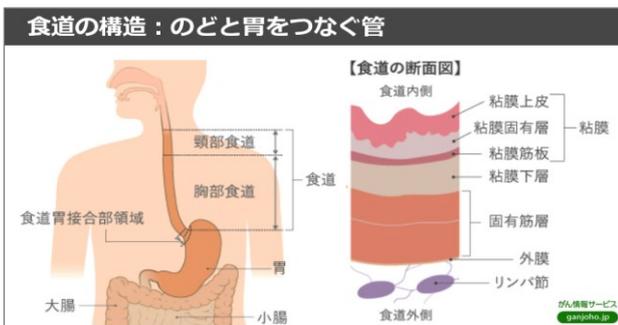
東京科学大学病院 食道外科光学医療診療部 講師

はじめに

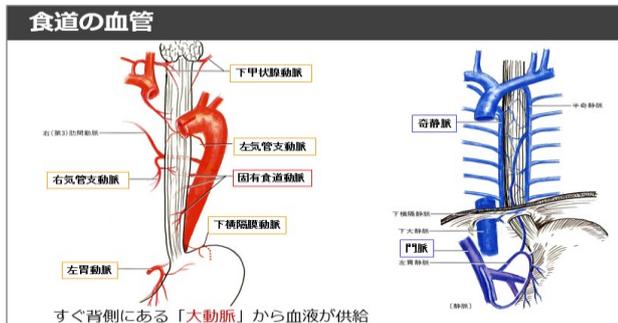
私は東京医科歯科大学（現・東京科学大学）外科に
 入局し、6年目以降は食道がんを専門に診療と研究を
 続けてきました。現在は患者会のアドバイザーとして
 医療情報の共有にも関わっています。本日の講演では、
 食道がんの基本的な知識、特徴、原因、症状、他のが
 んとの関連、治療の進歩、そして患者さんにとって重
 要なポイントを整理してお伝えします。

食道の構造と役割

食道は首から胸、腹部へと25cmほど続く管状の臓
 器で、食べ物や飲み物を胃へ送り届ける「運搬役」を
 担っています。表面は扁平上皮という丈夫な粘膜で覆
 われ、刺激物や熱い飲食物にも耐えられる構造です。

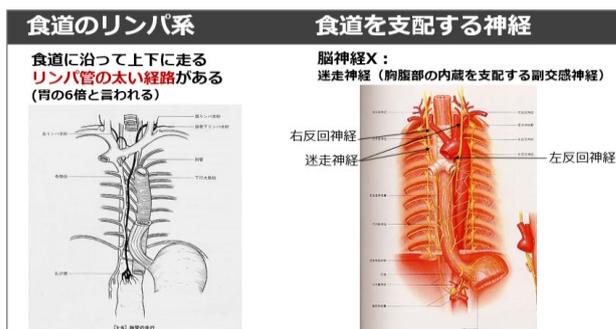


周囲には、大動脈や肺、心臓など重要な臓器があり、
 血管やリンパ管が複雑に走行しています。



特に、食道周辺のリンパ管の経路は縦方向に広がっ
 ているため、がんができると首から胸、腹部へと転移
 しやすい特徴があります。また、声を司る反回神経に

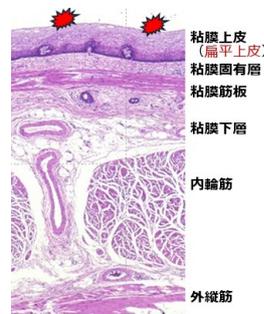
近いため、がんが進行すると声のかすれが生じるこ
 ともあります。



食道は消化を行う臓器ではなく、食べ物を胃へ送り
 届けるだけの役割ですが、その位置関係から、がんが
 発生すると、周囲臓器への影響が大きく、治療が難し
 くなるのです。

食道がんの発生と種類

日本では食道がんの多くは扁平上皮がんであり、食道表
 面の粘膜から発生します。これは飲酒や喫煙などの刺激に
 より粘膜が傷つき、長年の蓄積でがん化するものです。欧
 米では、肥満や食生活の影響から腺がんが多く、逆流
 性食道炎を背景に発症する例が目立ちます。日本では、
 腺がんは全体の10%ですが、食生活の欧米化に伴い
 増加傾向がみられます。



食道がんの疫学

食道がんは男性に多く、罹患数、死亡数ともに女性
 の4倍ほどあります。年間2万6千人が罹患し、1万人
 が亡くなっています。患者の多くは中高年男性で、女
 性に比べて病院受診が遅れる傾向があり、進行してか
 ら見つかることが多いためとされています。地域差が
 あり、秋田・新潟・高知・東京・鹿児島など、飲酒量

の多い地域で罹患率が高いことが分かっています。これは飲酒習慣や体質の違いが背景にあると考えられています。

主な原因とリスク因子

食道がんの最大の原因は飲酒と喫煙です。アルコールは体内でアセトアルデヒドに分解されますが、この物質が問題で、発がん性を持っています。日本人の30%は分解酵素が弱く、飲酒で顔が赤くなる体質の方は特にリスクが高いとされています。若い頃に少量で赤くなったものの、鍛えて飲めるようになった方も危険です。毎日多量の飲酒・喫煙との併用、野菜や果物の不足もリスクを高めます。痩せ型の方には扁平上皮がんが多く、肥満の方には腺がんが多い傾向があります。さらに、逆流性食道炎を繰り返す方も、腺がんのリスクが高いとされています。

その多くはかなり進行してから出現します。食べ物や飲み物の通過障害に伴う症状が増えてきます。食道の周囲には大事な臓器が密集しているため、がんが進行した場合には血液や呼吸の通り道が圧迫され、大きな影響が出ることもあります。食道の中部、下部に発生しやすく、粘膜がんであっても、リンパの流れに沿って縦に広範囲に転移しやすいのが特徴です。ただ、早く見つけると根治が狙えるため、ご自身で「少しおかしい」と感じたら、早めに検査を受けることが大切です。

食道がんと他のがんとの関連

食道がんは、咽頭がんなどの頭頸部がんと重複することが多く、食道がん患者の約半数は他の臓器にもがんを発症し、4割ほどが頭頸部がんを併発しています。逆に頭頸部がんから見ると、食道がんの重複は約35%もあり、特に下咽頭がんでは60%以上の患者さんが食道がんを重複しているというデータもあります。両者は密接に関連しており、耳鼻咽喉科や頭頸部外科とも連携して診療にあたる必要があります。

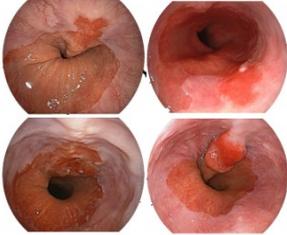
胃がんはピロリ菌感染が主因で老若男女に広く発症しますが、食道がんは飲酒・喫煙習慣に強く関連し、患者層が異なる点が特徴です。したがって、食道がんが見つかった場合には、頭頸部や胃の検査も併せて行うことが推奨されます。

治療の進歩と予後

食道がんはかつて死亡率が高い病気でしたが、近年は内視鏡治療、手術治療、放射線治療、抗がん剤、免疫チェックポイント阻害薬の導入により、治療成績が改善しています。

食道がんになりやすい人

- ・毎日2合以上の習慣飲酒 逆流性食道炎が要因の場合もある(腺がん)
- ・たばこ
- ・お酒を飲んですぐ顔が赤くなる
- ・若い頃コップ1杯のビールで赤くなった
- ・ウイスキーをストレートで飲む習慣
- ・野菜果物を取らない
- ・やせ型



症状の特徴

初期には症状がほとんどないため、見逃されやすい点が問題です。耳鼻咽喉科で異常が見つからず、消化器科に紹介されないまま見過ごされるケースもあるため、診療科間の連携が重要です。

食道がんの症状は？

初期症状はほとんどない



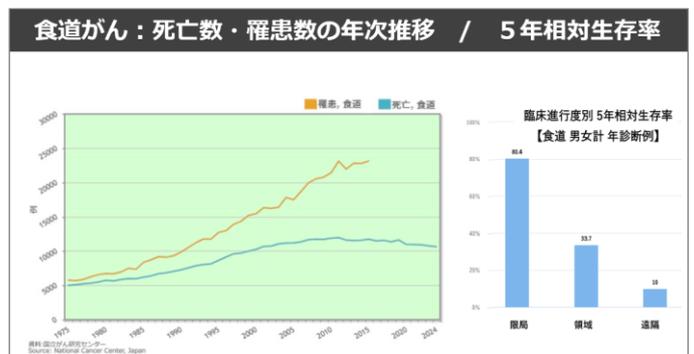
早期 → 進行

進行すると交通渋滞



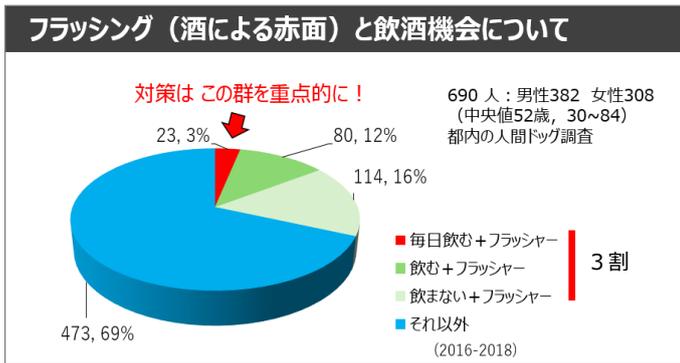
- ・熱いもの、辛いもの>しみる感じ
- ・食事がつかえる
- ・気持ち悪くないのに食べて吐いた
- ・水を飲まないと飲み込めない
- ・体重が急に減った
- ・背部痛
- ・声がかすれる
- ・吐血
- ・咳が止まらない

食道がんの症状はこのように多岐にわたりますが、



早期に発見された場合の5年生存率は80%に達しますが、進行すると33%、遠隔転移がある場合は10%に低下します。

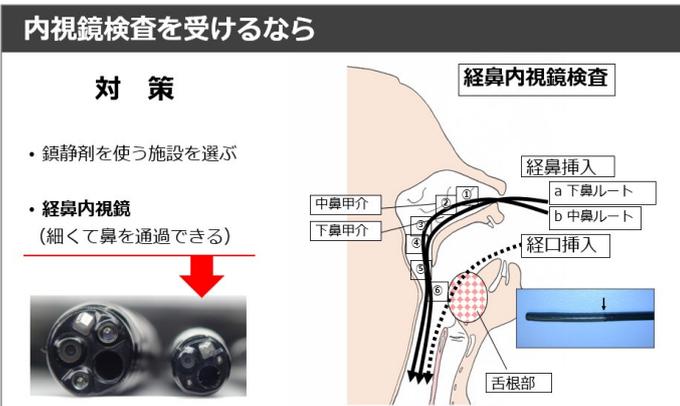
お酒をのんですぐに赤くなる方は30%ほどいますが、毎日飲む方は3%ほどです。このあたりを重点的に検査すれば、かなり多くの食道がんが見つかるかもしれません。お酒に弱かったが、だんだん飲めるようになったという方は特に注意が必要です。



10年前に比べて食道がんの死亡率は減少しており、決して「絶望的な病気」ではなくなっています。早期発見と適切な治療により、多くの患者が救われる時代になっています。免疫チェックポイント阻害剤の登場により、従来は延命が中心だった治療が、一部の有効例では「根治」を目指せる段階に進んでいます。

検診と早期発見の方法

食道がんは市町村のがん検診対象に含まれていないため、自ら検査を受ける必要があります。胃の検診で行われるバリウム検査では、食道がんを見つけるのは困難であり、必ず内視鏡検査を選ぶことが重要です。



近年は、鼻から挿入する細く性能の良い内視鏡が普及してきたので、患者さんが「オェッ」となりにくく、

かつ、口からの内視鏡よりも、のどを詳しく観察でき、食道がんと組織が似ている咽頭のがんや、日本人に頻度の多い胃がんも高精度で早期に発見できるようになってきました。検診を受ける際には、この点をよく理解し、内視鏡検査を選択することが望ましいです。

まとめ

食道がんは初期症状が乏しく、進行が早い病気ですが、早期発見できれば内視鏡での治療も可能です。飲酒・喫煙習慣のある方、特に飲酒で顔が赤くなる方は、定期的な検査を受けてください。検診制度に食道がんが含まれていない現状では、自ら積極的に内視鏡検査を選ぶことが大切です。

- ・食道がんの主因は飲酒・喫煙で、特に飲酒で顔が赤くなる体質の方は高リスクなので注意が必要です。
- ・症状は食べ物の通過障害や声のかすれ、体重減少などです。
- ・頭頸部がんや胃がんとの重複が多いのが特徴です。
- ・治療は内視鏡治療・手術・放射線療法・薬物療法に加え、免疫療法が進歩し、予後は改善しています。
- ・バリウム検査では見つかりにくく、経鼻的内視鏡検査が有効です。
- ・早期受診と患者会の活用が安心につながります。
- ・食道がんは、正しい知識と早期対応で治癒を目指す病気です。

食道がんは決して「絶望的な病気」ではなく、治療技術の進歩により助かる可能性が広がっています。患者会や医療者との連携を活用し、前向きに治療に臨んでいただきたいと思います。

(要約 水野 樹)