

# 早期胃がんの内視鏡治療

今回は胃がんの内視鏡検査についてお話ししました。今回は胃がんの内視鏡治療についてお話しします。技術の進歩により、外科手術を行わずに内視鏡治療で根治する早期胃がんが増えています。



藤崎 順子

がん研究会 有明病院  
消化器内科部長・内視鏡診療部長

東京慈恵会医科大学卒業。東京共済病院・東京大学附属第4内科を経て、1988年から東京慈恵会医科大学。その後、癌研究会附属癌研病院の内視鏡診療部医長、2007年より癌研有明病院内視鏡診療部副部長。2015年公益法人がん研有明病院消化器内科上部消化器部長。2017年より同消化器内科部長、内視鏡診療部長となり現在に至る。

## 1 はじめに

早期胃がんの多くは症状がなく検診で見つかります。最近では早期胃がん

の多くは内視鏡治療、もしくは腹腔鏡治療で根治が可能です。内視鏡治療のみで根治が可能な胃がんといえは多数の胃がんの手術が行われたおかげでどのような胃がんにも転移がないかが、手術症例の検討ではつきりしました。

決まっています。ステージIB以上は手術や化学療法が治療の中心になります。内視鏡治療はステージIAです。胃がんのステージ別5年生存率は、図2のようにステージI...97・3%、II...65・4%、III...47・2%、IV...7・3%とステージにより著しい違いがあることがわかります。5年生存率からみても胃がんはステージIで発見する必要がある、次で述べる内視鏡治療で治るがんはすべてステージIAです。

下層に浸潤するとリンパ節転移の可能性が出てきます。大きさについては組織型が分化型(転移を起こしにくい)、粘膜内がん、癒痕(病変内に潰瘍があった証拠)陰性ではどのように大きい

図1 胃がんステージ別治療方針

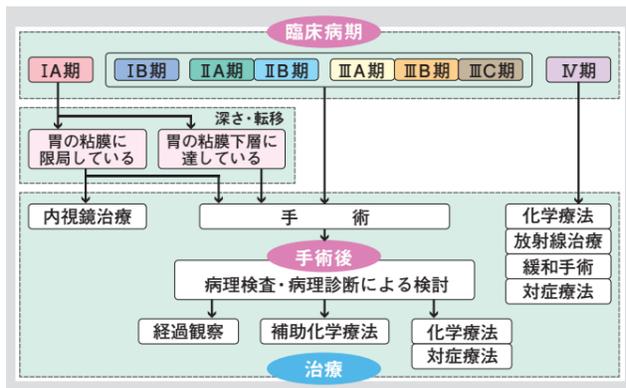


図2 胃がん 5年生存率

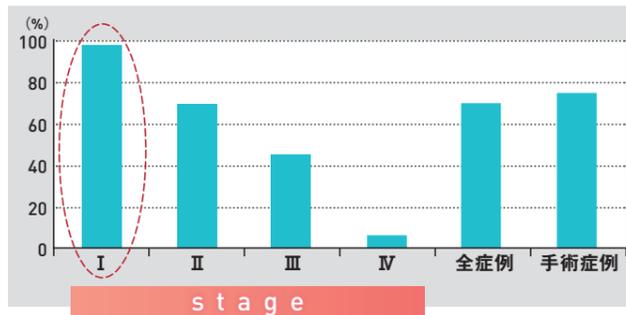
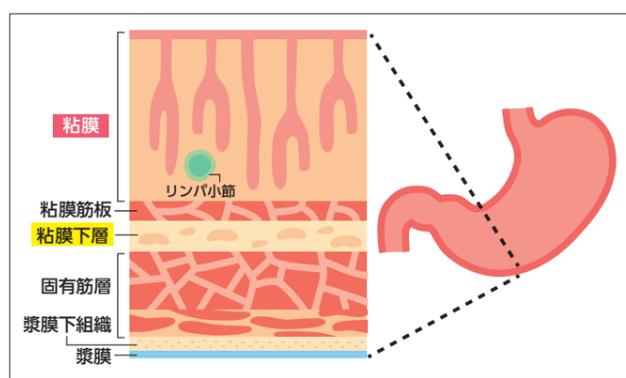


図1でお示しするのがステージ別の治療方法です。ステージはがんの深さ、転移の場所(リンパ節、肝臓、腹膜など)により

## 2 早期胃がんの内視鏡治療の適応

内視鏡治療の適応は病変の大きさ、組織型(分化型、未分化型)、病変の深さ(深さ)、癒痕の有無で治療前の内視鏡所見で決定されます。図3は胃壁の構造です。赤枠内を示した粘膜内がんがおもに内視鏡治療の適応となります。黄色で示した粘膜

図3 胃壁の構造



病変にもリンパ節転移がないことから内視鏡治療の適応となります。癒痕があった場合は分化型、3cm以下、粘膜内がん、さらに未分化型(転移しやすい)がんにおいても最近では内視鏡治療が適応となってきました。組織型(分化型、未分化型)は顕微鏡でみた胃がんの細胞の形態です。未分化型は分化型に比べがん細胞がばらばらになりやすく、以前は内視鏡治療の適応外でした(前述のように胃がん治療ガイドラインによって内視鏡治療の適応は決まっております、組織型、大きさ、癒痕の有無で細かく内視鏡治療の適応が決められています)。

能な病変です。図5で示す胃がんは大きさは9cm程度あります(図5A)。マーキングを行い(図5B)、切除し(図5C)、切除した病変を取り出して計測すると95mmでした(図5D)。組織型が分化型、深さも粘膜内にとどまっております。このように大きながんも転移がないことがわかっており、内視鏡治療の適応です。どのような進行胃がんでも早期胃がんの時代が発見されれば多くの場合胃がんは内視鏡治療で根治が可能です。

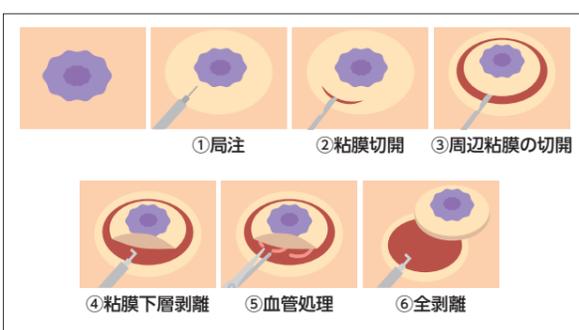
## 3 内視鏡治療の適応を決定するための診断

実際の内視鏡治療の適応の有無をみるためには、病変の範囲を正確に

## 4 早期胃がんの内視鏡治療の実際

実際の早期胃がんの内視鏡治療についてお示します。最近ではESD(Endoscopic Submucosal Dissection)による治療が行われています。特殊なナイフで胃壁から粘膜と粘膜下層のみを剥離していく手技です。図7でお示します。

図7 粘膜剥離術



とりだし、病理検査を行います。病理の結果で治癒切除と判断されれば、治療はこれで終了です。しかし病理の結果で粘膜下層に浸潤していたり、転移しやすい因子が発見されれば追加の腹腔鏡下手術で胃切除術が施行されます。

## 5 まとめ

症状がないうちに上部消化管内視鏡の検査で早期胃がんが発見される胃がんは、内視鏡治療で根治が高いことが予想されます。胃がんで死なないためには上部消化管内視鏡検査が重要です。

図4

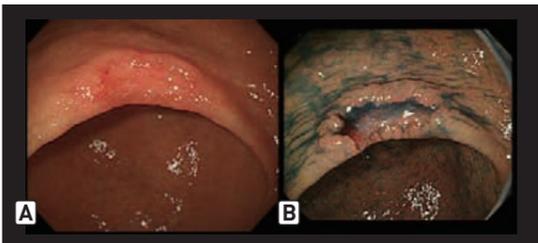


図5

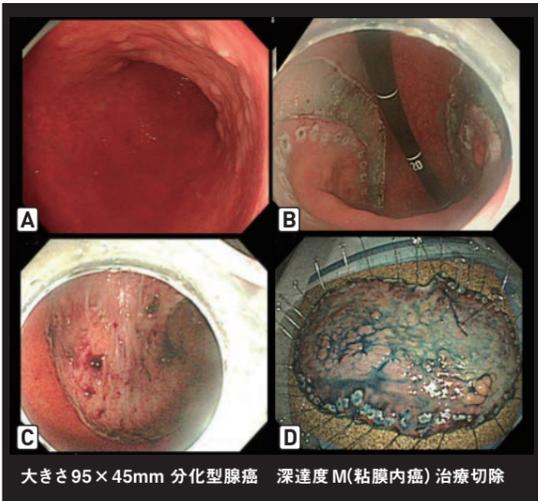
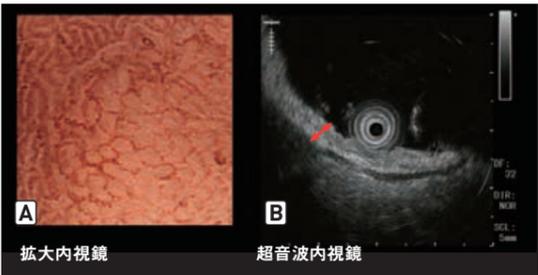


図6



まず病変の周囲に電気凝固しきる部分にマークを付けます。さらに局注針で粘膜の下にヒアルロン酸を注入し膨らませます。膨らんだ部分から順番に周囲を切開していきます。さらに粘膜下層にもヒアルロン酸を注入し、粘膜下層を剥離し、最終的にはがんの部分は粘膜下層からすべて剥離され、潰瘍底が露出しています。剥離したがんは鉗子を用いて胃から口を通して体外に