

胃がん

胃がんは胃の粘膜細胞から発生します。胃液や発がん性物質などの刺激にさらされることが原因となってがんが生じます。胃がんは粘膜から発生するので、胃の中から見ると早期に診断することが可能です。

胃がんは日本人に多く、40歳を越えたら毎年検診を受けることが望まれます。胃がんそのものは遺伝しませんが、血の繋がった方の中に胃がんにかかった人がいる場合は、注意が必要です。生活習慣が引き継がれていることが多く、同じ刺激が胃に加わっていると考えられるからです。また、胃がんになりやすい要素が遺伝していることも考えられます。

診断力の向上によって胃がんは早期に発見されることが多くなりました。治療もお腹に傷のできない内視鏡治療の適応が拡大されています。手術も安全性の向上や腹腔鏡手術の導入・発展により、病状によるバリエーションも増えていきます。抗がん剤は手術とならない場合や再発例に投与されることが多く、成果を上げつつあります。胃がんの治療後も、多くの方が立派に社会復帰しています。

胃がんという病気の理解を深め、早く診断し、治療方針を主治医とよく相談することが大切です。日本胃がん学会が一般の方向けに編集している『胃がん治療のガイドラインの解説(現在、第2版)』金原出版が参考になると思われます。

診断

胃がんの検診には胃X線検査、胃内視鏡検査、血中ペプシノーゲン値や腫瘍マーカーの測定が行われています。胃がんが強く疑われれば、胃内視鏡検査が行われ、病変の組織を採取して病理学的検索で確定診断します。

胃がんの拡がり方で治療の方法が変わりますが、そのために胃X線や胃内視鏡の精密検査、超音波内視鏡検査を行います。

転移の有無を見極めるために、腹部超音波・CT・胸部X線・注腸(下部消化管内視鏡)などの画像検査、血液検査を行います。

内視鏡的治療

この治療法は、早期の胃がんの中でも、リンパ節に転移のある危険性のほとんどないものに行われます。リンパ節に転移している可能性があっても、患者さんの体力が手術に耐えられない場合には、内視鏡による治療が行われることがあります。内視鏡治療で摘出した病巣を病理で検索し、治療が完結できるかどうかを調べます。取り残しの可能性・再発の危険があると判断した場合には、追加治療をお勧めしています。

(2) 外科療法

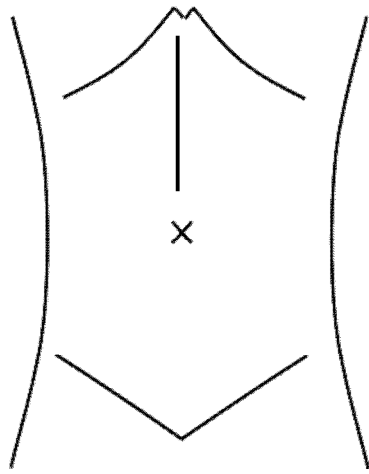
従来からの、お腹を切る開腹手術と腹腔鏡下手術に大別されます。基本的に手術内容は同じであり、安全かつ確実に手術を行うことを最大の目標としています。どちらの方法でも、一般的に約2週間で退院することが可能になります。

開腹下胃切除術(胃全摘術)

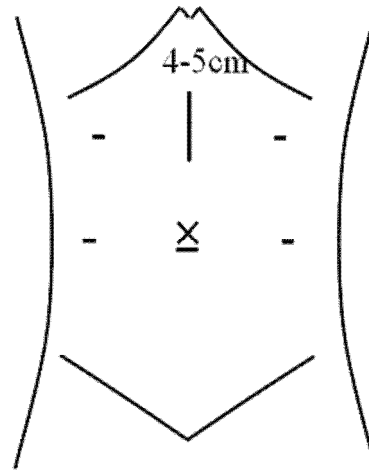
従来からの方法です。一般的に上腹部に約25cmの傷で開腹を行い、胃を切除します。切除範囲は以下に記載しておりますが、腫瘍を含む胃と転移の可能性のある所属リンパ節を腫瘍の進行程度に合わせて切除します。創が大きい分、直接見て触っての手術が可能であり、腹腔鏡下手術と比べて短時間に手術を行うことができます。現在は、硬膜外麻酔と併用するため術後疼痛も少なく、翌日から飲水が可能で歩行もしていただいています。

腹腔鏡下胃手術

腹腔鏡下手術では腹部に5箇所(直径5~12mm)の孔をあけ、ここからカメラ(腹腔鏡)を挿入して、腹腔内の様子をテレビ画面に映し出し、他の孔から鉗子やメスを入れて、腹腔内で手術を行うものです。手術操作の最後に4~5cmの開腹を行い、切除した胃を取り出します。原則として腹腔内臓器が外気に触れることなく、腹腔内の温度、湿度を保ったまま手術が行われるので体への影響が少ないと考えられます。当科では早期がんに限って2008年より導入しました。腹腔鏡下手術の長所は、傷が小さいこと、創痛が少ないことのほかに、術後の体力の回復が早いこと、術後の腹腔内臓器の癒着も少ないことがわかっています。また体型による影響がそれほどないことも長所のひとつです。短所としては開腹手術に比べ視野が狭く器具の扱いなどに関して高度の技術が必要であり、外科医に腹腔鏡下手術のための特別の修練が必要であることです。



開腹手術



腹腔鏡手術

(2-1) 切除範囲

胃切除の範囲は、胃がんの部位と進行度によって決められます。胃の出口に近い部位（幽門部）に限局して病巣がある場合は、胃の出口の 2/3 から 3/4 を切除する幽門側胃切除を行います。病巣が胃の入り口に近い部位（噴門部）に限局する場合や広範囲な場合は胃を全て切除する胃全摘術を原則としています。

(2-2) リンパ節郭清と周辺臓器合併切除

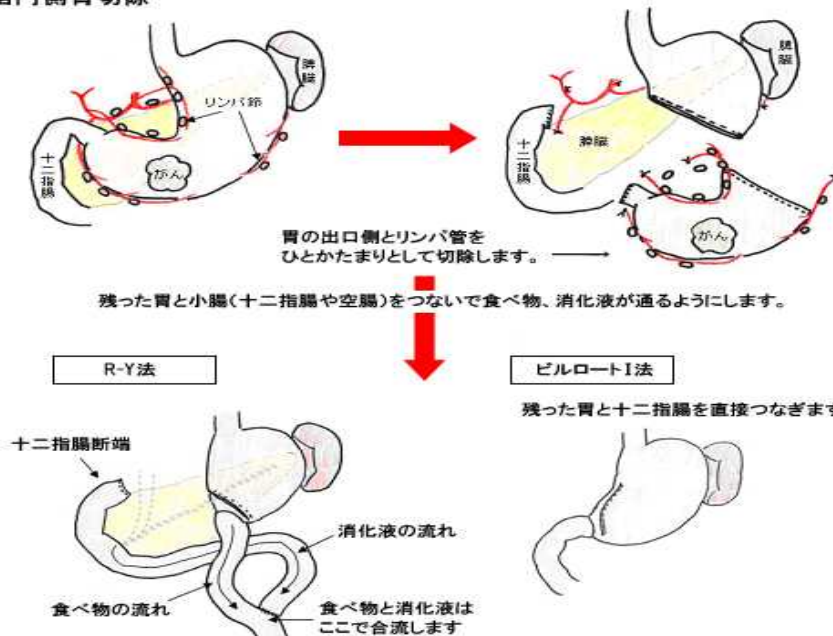
病変から胃周囲のリンパ管に入ったがん細胞は、途中にあるリンパ節という関所に入ります。そこでがん細胞が増えたものがリンパ節転移です。その関所を越えるとさらに遠くのリンパ節に向かってがん細胞が広がって行きます。最終的には大動脈の周りのリンパ節に達します。胃がんでは胃のみならず、胃周囲や近くのリンパ節に転移している可能性もあるため、予防的にそれらのリンパ節も採ってきます。このことを“リンパ節郭清”と呼んでいます。

胃がんが胃に連続する臓器（例えば食道）や隣接する臓器（例えば膵臓や大腸）などに及んでいる場合は、それらの周辺臓器を合併切除することがあります。

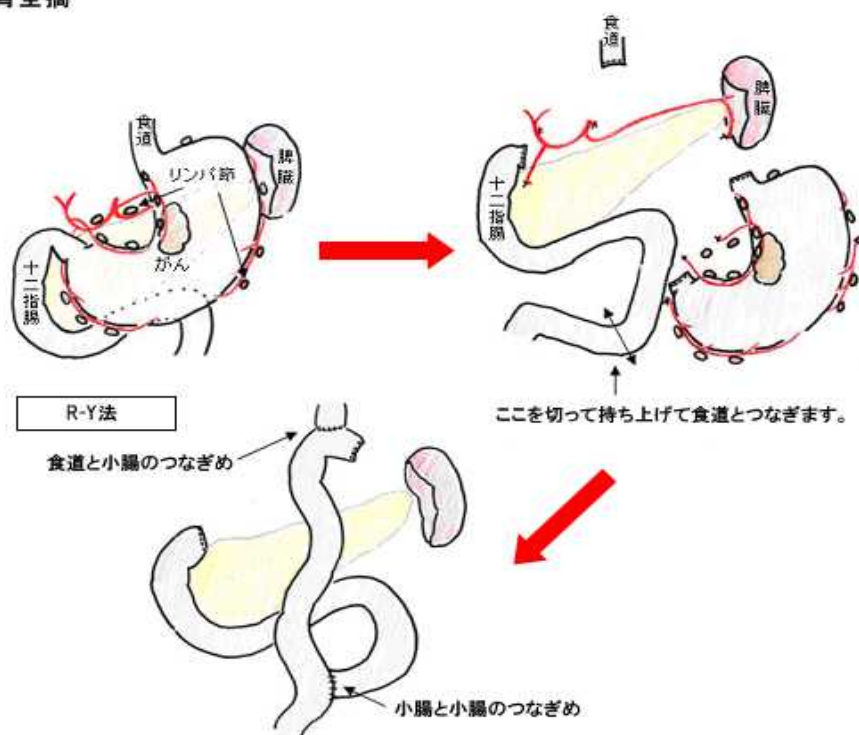
(2-3) 再建方法

胃を切除した後は、食事が通るように再建します。(1)で説明した幽門側胃切除では主に胃と十二指腸をつなぐビルロートI法を行っています。最近では術後の胸焼けといった愁訴の少ないとされる、十二指腸を閉鎖して胃と空腸（小腸の口側の方）をつなぐ Roux-en Y（ルーワイ）法という手段を用いることが多くなりつつあります。胃全摘術でも基本的には Roux-en Y（ルーワイ）法を行っています。

幽門側胃切除



胃全摘



(3) 化学療法

胃がんの化学療法とは、経口薬・注射薬などの抗がん剤による治療を意味します。現在のところ、最善の治療は胃がんの切除です。しかし、病気の進行度や患者さんの体力の問題で切除には限界があります。そこで、手術不能な進行胃がんや再発例には化学療法を中心とした補助療法が有用と考えています。