

👉 食道がん治療の選択について

各種検査で得られた結果を総合的に判断し進行度に応じた内視鏡治療、外科治療、化学療法、放射線療法などを行います。

【内視鏡治療】

早期食道がんに対する内視鏡治療手技が発達し、根治ができる症例が増加しており、従来の治療に代わる新治療法として注目されています。根治が期待される病変はリンパ節転移のない早期食道がんです。

当院においても可能な限り早期食道がんに対しては内視鏡的粘膜下層剥離術(Endoscopic Submucosal Dissection、ESD 下図)を行っております。治療手技は内視鏡治療用の電気のメスで、直接病変部を切って剥ぎ取る方法です。切除された食道がんを含む組織は、顕微鏡で詳細に調べます。治療後にがんが残っている可能性や、リンパ節転移の可能性が高いと判断された場合は、胸腔鏡・腹腔鏡手術や化学放射線療法などを追加して行うことがあります。

内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)



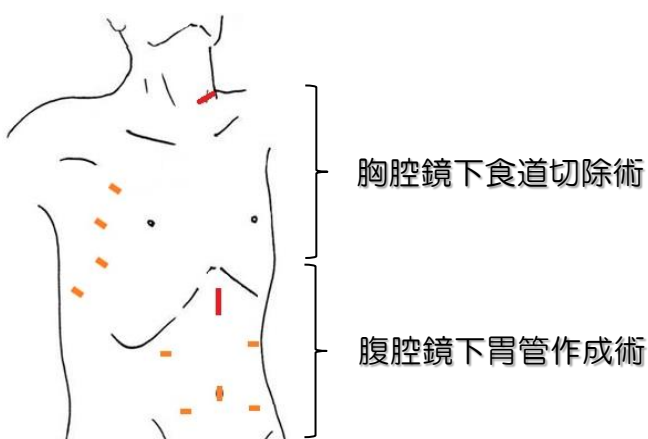
- ① 病変の周りに切除する範囲の目印を付けるマーキングを行います。
- ② 病変の下の粘膜下層へ生理食塩水やヒアルロン酸ナトリウムなどを注入し、がんを浮きあがらせます。
- ③ 病変を確実に切除するためマーキングした部分より外側の粘膜を切ります。
- ④ 粘膜層をはぎ取るような状態で切除し、終了後は出血や切除した状態を観察します。

[国立がん研究センター がん情報サービスより引用(一部改変)]

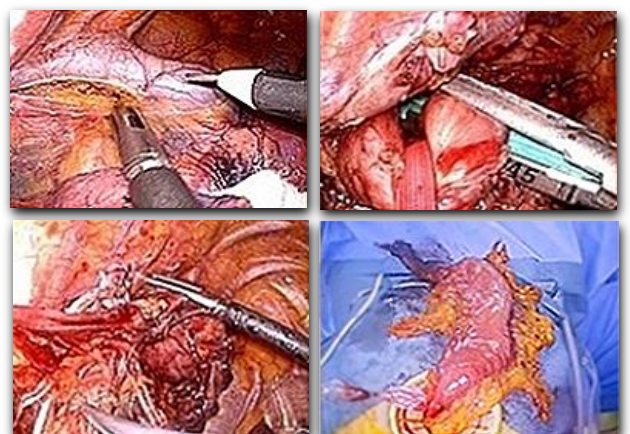
【胸腔鏡・腹腔鏡手術】

内視鏡治療では切除しきれない、つまりリンパ節をとる必要があると判断される早期食道がん、または表在食道がんに対しては胸腔鏡・腹腔鏡手術を行っております。当院では食道がんに対して、頸部・胸部・腹部の3領域または胸部・腹部の2領域に及ぶリンパ節郭清を行い、胸腔鏡により食道を切除する方法を標準手術としています。従来の開胸(胸を大きく開ける)手術よりも患者さまにとって、切開創(傷)が小さいため術後疼痛が少ないこと、それに伴い早期の離床が可能になること、結果的に入院期間の短縮や合併症の予防が期待できることなどが挙げられます。

現在当院では、3D内視鏡システムを用いた微細な画像により、確実なリンパ節郭清を含む食道切除を行っております。また切除した食道を取り出すことおよび胃管作成のための切開創は、上腹部に約5cmで十分であり、腹腔鏡補助下での手術を主に行っております(腹腔鏡下胃管作成術)。



胸腔鏡・腹腔鏡手術における切開創



胸腔鏡・腹腔鏡手術の実際