食道がんについて

食道がんは食道の内面をおおっている粘膜の表面にある上皮から発生します。食道の上皮は扁平上皮でできているので、食道がんの90%以上が扁平上皮がんです。粘膜から発生したがんは、大きくなると粘膜下層に広がり、さらにその下の筋層に入り込みます。もっと大きくなると食道の壁を貫いて食道の外まで広がっていきます。食道の周囲には気管・気管支や肺、大動脈、心臓など重要な臓器が近接しているので、がんが進行しさらに大きくなるとこれら周囲臓器へ広がります。

喫煙と飲酒が食道がんのリスク要因とされています。喫煙と飲酒が相乗的に作用して食道がんの発生リスクが高くなることも指摘されています。

食べ物を飲み込んだ時に胸の奥がチクチク痛んだり、熱いものを飲み込んだ時にしみるように感じるといった症状は、初期の頃に見られます。がんが大きくなると食道の内側が狭くなり、食べ物がつかえて気がつくことになります。さらに大きくなると食道を塞いで水も通らなくなり、唾液も飲み込めずに嘔吐するようになります。また、食道のすぐわきに声を調節している神経があり、これががんで壊されると声がかすれます。

食道がんの診断方法には食道造影検査と内視鏡検査があります。食道の内視鏡精密検査では、通常の観察に加えて色素内視鏡を行います。正常な上皮細胞がヨウ素液に染まるのに対し、がんなどの異常のある部分は染まらないという反応を利用した検査法です。無症状あるいは初期の食道がんを見つけるために、内視鏡検査は極めて有用な検査です。

食道がんの治療法を決めたり、また治療でどの程度治る可能性があるかを推定したりする場合、病気の進行の程度をあらわす進行度分類法を使用します。深達度、リンパ節転移、他の臓器の転移の程度にしたがって病期を決定します。 各種検査の結果を総合的に評価して、がんの進展度と全身状態から治療法を決めます。

食道がんの治療には大きく分けて、4つの治療法があります。内視鏡治療、手術、放射線治療と化学療法（抗がん剤）です。ある程度進行したがんでは、これらの治療のいくつかを組み合わせた“集学的治療”も行われます。

手術は身体からがんを切り取ってしまう方法で、食道がんに対する現在最も一般的な治療法です。手術ではがんを含め食道を切除します。同時にリンパ節を含む周囲の組織を切除します。食道を切除した後には食物の通る新しい道を再建します。

放射線療法は、手術と同様に限られた範囲のみを治療できる“局所治療”ですが、機能や形態を温存することをめざした治療です。最近、放射線療法と抗がん剤治療を同時に行う方が放射線療法だけを行うより効果があることがわかってきました。放射線療法に抗がん剤治療を加えることで手術をしなくても治る患者さんが増えたという報告もあります。

また、食道壁の粘膜層にとどまりリンパ節転移のない食道がんに対しては、粘膜にとどまったがんを内視鏡を用いて食道の内側から切り取る治療法も可能です。