



News Letter

第9号：発行日 平成24年4月1日

食道がん まずは知ることから

➤ 食道とは

食道は、上端が首（頸部）にはじまり、下端はおなか（腹腔）の上部にある胃につながる約30cmの細長い管状の器官です。食道は背骨の前を走りますが、頸部では気管の後ろ、胸腔では左右の肺の間で心臓の後ろを通り、横隔膜の食道裂孔という穴を通り腹腔に入ります。食道壁の構造は、内側より粘膜・粘膜下層・筋層・外膜よりなっています。食道自体の機能は、飲み込んだ食物を筋層の収縮による蠕動運動という働きで胃に運ぶことですが、この働きは食道に分布している神経の働きで調節をしています。

➤ 食道がん

日本人の食道がんの約半数は、食道の真ん中あたりに、約1/5が食道の下部に発生します。がんは、食道の内面を覆っている粘膜の表面にある上皮細胞から発生します。食道の粘膜は扁平上皮細胞でできているため、食道がんの90%が扁平上皮がんです。粘膜から発生したがんは、時間の経過とともに粘膜の下（粘膜下層）に広がり、さらには筋層に入り込みます。もっと大きくなると食道の外膜をつらぬき、食道周囲の臓器にまで広がります。症状としては、しみる感じ・つかえる感じ・声のかすれ・体重減少などがあらわれますが、無症状にて発見されるがんも20%近くあります。早期がんは、ほとんど無症状です。

食道の解剖



➤ 疫学

食道がんの罹患（りかん）

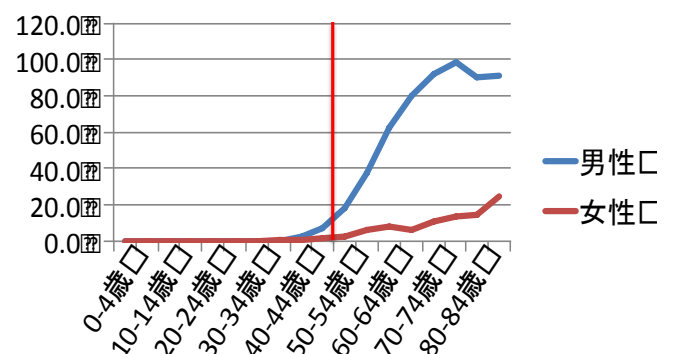
率は40歳代後半以降に増加が始まり、50歳代より急増します。統計では罹患率・死亡率ともに男性のほうが女性よりも多く、約5倍以上です。

国際比較では、日本人は、他の東アジアの国の人やアメリカに住む日本人移民に比べて多い傾向があります。

同じ消化管の胃がんと比較すると約1/5の頻度です。

日本における食道がん罹患率

(対人口10万人)口



➤ 発生要因とリスクファクター

喫煙と飲酒がリスクファクターとされています。

最近の研究で、飲酒後に体内のアルコールを処理するアルデヒド脱水素酵素の機能と強く関係していることが分かりました。日本人の約 30～40%の人がこの酵素の機能が弱い、あるいは欠損しているといわれています。

この酵素の働きの弱い人は、少量の飲酒で『顔面紅潮・嘔気・眠気』などを生じ、二日酔いになりやすいとも報告されています。「顔面紅潮」は「フラッシング」、顔が赤くなりやすい人は「フラッシャー」と呼ばれ、この酵素の働きの弱さを示す指標と考えられます。大酒家かつヘビースモーカーは、飲酒喫煙しない人の 30～50 倍のリスクがあるといわれています。

☆特に、50 歳以上の男性でタバコを吸い・お酒をたくさん飲む方は、
食道がんにかかる可能性が高いと考えられます。

➤ 食道がんに対する検査

食道の早期がんは粘膜に留まるがんで、転移はほとんどなく内視鏡治療で治ります。粘膜下層がんの約 1/3 にはリンパ節転移がありますが、手術をすれば多くの方は長生きができます。これ以上に進行したがんの治療には、手術を中心に抗がん剤や放射線治療を組み合わせで行います。
したがって、早期発見の目標は、粘膜がんの発見です。

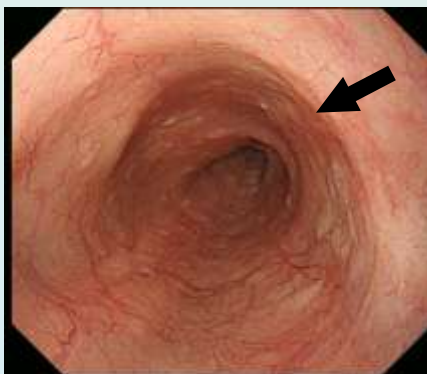
内視鏡検査

食道の早期がんは、バリウム検査で見つかることはごく少数ですが、内視鏡検査では確実に発見できます。

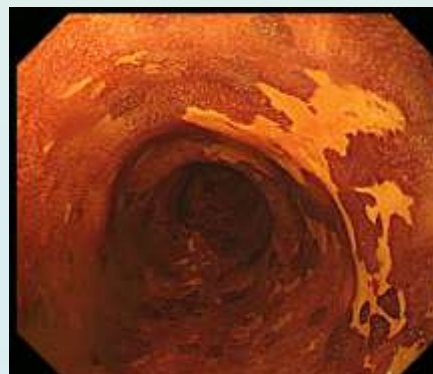
40 歳以上の男性で酒とタバコをのむ方や
「フラッシャー」の方に内視鏡検査をお勧めします。

内視鏡検査にて発見された食道がんの写真です。

(通常観察)



(色素内視鏡検査)



内視鏡検査(左)では、病巣と正常粘膜との色調の差が容易に認識できます。
内視鏡検査におけるヨード染色(右)では、複雑な形、多発病変の発見が的確にできます。



今後もニュースレターを発行し、皆様の健康管理に少しでも参考になればと思います。
ぜひ皆様からのご意見、ご感想をお寄せください。今後もこのニュースレターやホームページ等を通じ、役立つ情報を発信してまいります。
今後ともよろしくお願いいたします。

公益財団法人早期胃癌検診協会 事務局
Tel.03-3668-6803/E-mail:mail@soiken.or.jp