

胃がん

東京内科医会 理事

武石昌則



1. 胃がんの疫学

国立がん研究センターがん対策情報センター (<http://ganjoho.jp/>) によれば、胃がんの罹患率 (2004 年) は男性では第一位、女性では第二位で、死亡率 (2008 年) は男性で第二位、女性で第三位となっています。年間死亡者数としては、現在でも胃がんにより年間 5 万人が死亡し、胃がん対策のより一層の強化が求められています。

2. 胃がんの自覚症状

胃がんの自覚症状に関しては、一般的に早期胃がんであれば自覚症状はないことが多く、症状が出現している段階では進行していることが多いです。自覚症状としては腹痛、腹部違和感、胸焼け、食欲不振、体重減少、貧血などがあります。ある統計によれば、無症状で胃がんと診断された患者の約 90% が早期がんとして診断され、自覚症状のある場合 40% が進行がんという報告もあります。胃がんの根治を目指すためには、自覚症状のない段階での診断が重要となります。

3. 胃がんの早期診断

胃がんを診断するには、胃 X 線検査 (通称胃バリウム検査)、胃内視鏡 (胃カメラ)、そして血清ペプシノーゲン法 (血液検査で胃がんをスクリーニングする検査) があります。胃 X 線検査は昔から行われている検査方法で、現在でも集団検診や、平成 22 年 10 月 3 日 (日)、新宿住友ビル 47 階 スカイルーム

人間ドックなど一定時間あたり多くの被験者を検査できる方法として広く用いられています。しかし、胃内視鏡検査に比べて、診断精度は落ちることは否めません。特に凹凸の少ない粘膜表面の変化を捉えるには胃内視鏡のほうが優れており、現に大学病院ではスクリーニング検査としては内視鏡検査が主流です。

図 1 は、早期胃がんと進行胃がんの症例を胃 X 線検査および内視鏡検査で示したものです。胃 X 線検査では白黒の濃淡で胃の粘膜の変化を捉えるのに対して、内視鏡検査では、一目瞭然、色調の変化も含めて粘膜の微妙な変化を捉えることができます。

人間ドックを受診され、どちらかを選択できるのであれば、迷わず内視鏡検査を勧めます。しかも、内視鏡検査には従来の口から挿入する経口内視鏡以外に、鼻から挿入する経鼻内視鏡が広まりつつあり、嘔吐反射の全くない経鼻内視鏡もお勧めです。また、血液検査で胃がんをスクリーニングする方法として、血清ペプシノーゲン法があります。この検査は胃がんを直接検出する方法ではなく、あくまで胃粘膜の萎縮が強くと胃がんになりやすいというハイリスクグループの検出が目的です。したがって、この検査を受けていれば安心ということはありません。事実、萎縮を伴わないタイプの胃がん (未分化型腺がん) はこの方法では陰性です。

4. 早期胃がんと進行胃がんの違いは？

一般の方が思う早期胃がんは、遠隔転移やリン

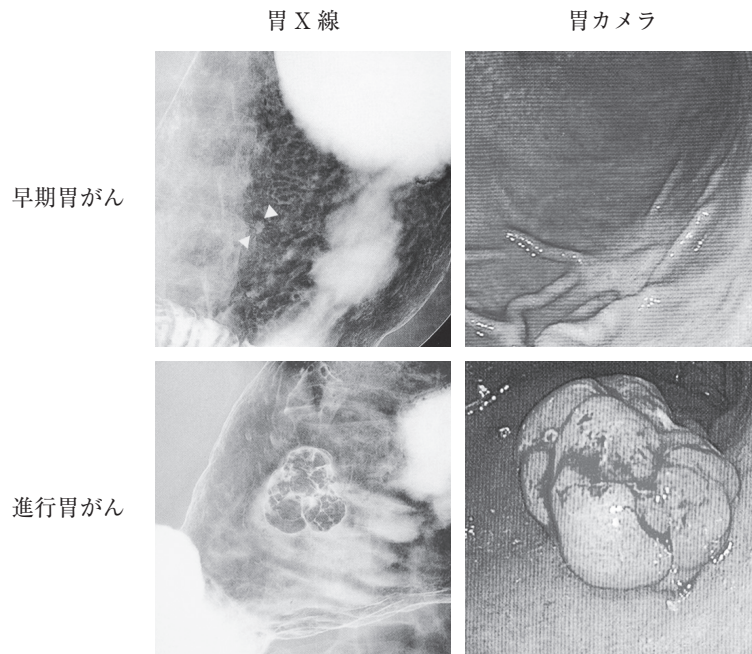


図 1

リンパ節転移なく病巣だけを治療すれば完治すると思われませんが、実は医学的には、病理学的視点から胃の粘膜の深さと関係して定義されています。

つまり、がんの浸潤が浅いものが早期胃癌、深くまで浸潤しているものが進行がんと定義しています。したがって、がんの浸潤が浅くても、リンパ節転移や遠隔転移している早期胃癌もあるのです。図 2 に示すのがその模式図で、T1 に示すものが早期胃癌で、T2~4 に示すのが進行がんです。早期がんに比べ進行がんのほうが、予後が悪く、いかに進行がんまで進む前に早期がんの段階で診断するかが重要です。

5. 胃がんとピロリ菌

近年、胃がんとピロリ菌の関係が重要視されています。すべての胃癌ではありませんが、あるタイプの胃癌（分化型腺がん）は、胃の粘膜がピロリ菌の感染により胃炎を起こし、萎縮性胃炎となり、さらに腸上皮化生という粘膜に変化し、やがて胃がんが発症するというものです。図 3 に示す通り年齢により異なりますが、50 歳以上では 70~90% の人がピロリ菌に感染しています。しか

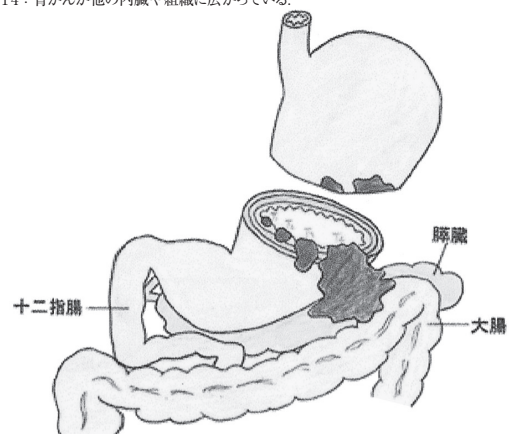
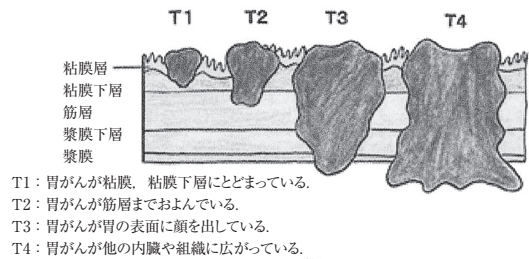


図 2

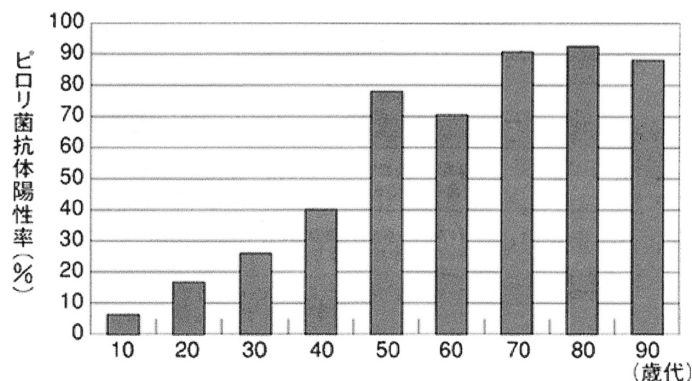


図 3 年齢別ピロリ菌感染率

し、ピロリ菌に感染している人がすべて胃がんになるわけではありません。あくまで危険因子の一つですが、除菌療法を受けることは胃がんの予防につながる可能性があります。

6. 胃がんの治療方法

胃がんの治療には、内視鏡治療、外科治療、薬物治療があります。胃がん治療ガイドラインには、内視鏡治療を行う場合の条件として、「リンパ節転移の可能性がほとんどなく腫瘍が一括して切除できる大きさの部位にあること」が明記されています。具体的には内視鏡治療とは、お腹に傷をつ

けることなく内視鏡を用いて手術する方法で、内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）と言われ、病巣部分を一括して切除する方法です。外科治療は、進行がんあるいはリンパ節転移が疑われる症例について手術適応となります。手術方法には開腹手術と腹腔鏡を用いた鏡視下手術があります。

薬物療法は、抗がん剤を用い手術不能な症例ないし、手術の前に抗がん剤を用いる術前化学療法も行われています。いずれにしても治療の選択は、診断された時のがんの進行度と深く関係し、早期診断が重要であることは言うまでもありません。