

消化器内科紹介

—ヘリコバクターピロリ感染と胃癌の内視鏡治療について—

消化器内科 部長 田鶴谷 奈友

はじめに

当院消化器内科は10人の常勤医師と2人の非常勤医師にて消化器領域疾患の外来及び入院診療を行っています。また、健康診断や他科受診中の方の内視鏡検査、腹部超音波検査なども担当しております。

消化器内科で扱う領域は食道、胃、十二指腸、小腸、大腸、肝臓、胆道、脾臓など多岐にわたっています。

今回はピロリ感染と胃癌の内視鏡治療についてお話をします。

ヘリコバクターピロリ (H.Pylori) 感染について

H.Pylori感染胃炎に対する除菌治療が保険承認されてから早10年経とうとしています。H.Pylori菌は人の胃粘膜に生息しており、持続的に炎症を起こすことにより、胃粘膜が次第に萎縮することが特徴です。

H.Pylori菌が胃に常在していて多くの人は自覚症状がありません。

感染経路としては免疫力の低い幼児期に生水（おもに井戸水）や食べ物と一緒に摂取する経口感染によるものが大半と考えられています。

胃癌の発生にはH.Pylori感染の関与が大きく、除菌により胃癌のリスクは3分の1程度に低下することが示されています。しかし、除菌治療による胃癌予防効果は100%ではないため、除菌後も検査を受ける必要があります。

1次除菌、2次除菌を合わせると90%～95%程度の方が除菌可能です。2次除菌が失敗した場合、自費になりますが、希望する方には3次除菌も行っております。

胃癌の内視鏡治療(ESD)について

ESDは内視鏡的胃粘膜下層剥離（はくり）術の略語です。食道や胃、大腸の壁は粘膜層、粘膜下層、筋層という3つの層から出来ていますが、癌は最も内側の層である粘膜層から発

生します。ESDは早期の胃癌病変に対して胃カメラで胃の中から粘膜層を含めた粘膜下層までを剥離し、胃癌病変を一括切除するという治療法で、切除後には病理組織診断を正確に行うことが出来るようになります。

胃のESDは2006年より保険収載され、国が認めた保険治療として現在は標準的に行われています。

ESDの治療対象、利点

リンパ節転移がない早期胃癌に対して行われていますが、これまでの治療成績をもとに適応は広がりつつあります。適応病変としては以下の3つが挙げられます。

- ①粘膜内癌（分化型癌）、潰瘍なし
大きさ問わず
- ②粘膜内癌（分化型癌）、潰瘍あり
3cm以内
- ③粘膜内癌（未分化型癌）、潰瘍なし
2cm以下

外科手術の場合は臓器を周囲のリンパ節と一緒に切除しますが、上記病変の場合、ESDを選択することで局所のみの切除となり、患者さんが受ける身体的負担が非常に少なく、臓器をほぼ温存できます。

高齢者や持病のある方で最初から外科的切除をすべきか迷うような場合は、まず負担が少ないESD治療を行なった後、切除後の病理評価によって今後の方針を考えるという選択も出来るようになりました。

ESDの流れ

- ①前日または当日入院し、治療日には絶食の上、点滴を行う。
- ②内視鏡室で静脈麻酔下に行なうために血圧計やパルスオキシメーター、心電図などの呼吸心拍監視モニターを使用して全身状態を管

理しながら、胃カメラを口から挿入

- ③胃癌の周囲にマージンをとってマーキングを行なった後に、粘膜下層に生理食塩水やヒアルロン酸を注入し、切除を開始
- ④胃カメラの先端より特殊な電気メスを出して、粘膜下層を少しずつ切除していく、切除を完了
- ⑤切除後の潰瘍部位の止血を行い、切除病変を回収して終了

時間は病変の大きさや部位によって1時間以内のものから数時間かかる場合もありますが、静脈麻酔のため患者さんの負担は軽減されています。順調にいけば治療後2日目から食事開始となり、入院期間は8日間から10日間程です。治療後にも定期的な胃カメラ検査は必要です。

最後に

ESDによって早期胃癌を根治するためには早期発見が重要です。胃に不調がある方はもちろん、問題ない方でも一度胃カメラ検査を受けることをお勧めします。経鼻内視鏡、また鎮静（静脈麻酔）により苦痛を軽減した検査も可能です。

当院では消化器外科、放射線科、病理診断科と連携しながら、消化器分野の幅広い診療を行なっておりますので、今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。

