

長崎医療センター  
座談会 Vol. 6

# 千燈照院

## 上部消化管がんの最新治療 ～内視鏡治療と鏡視下手術の進歩～

千燈照院とは…  
長崎医療センター千人の職員  
が力を合せて高度医療の実現  
にまい進する姿勢を表す言葉。

### 座談会出席者

消化器内科医長 西山 仁  
外科医長 谷口 堅  
聞き手: 院長 江崎 宏典

消化管のがん治療において内視鏡治療や鏡視下手術などの低侵襲治療が普及し多くの施設で当たり前のようにやられるようになった今、これら低侵襲治療における根治性、確実性をいかに担保していくかという質の問題が改めてクローズアップされてきています。今回は上部消化管のがん診療のトピックスということで、特に内視鏡治療と鏡視下手術の進歩に焦点をあてて内科と外科のエキスパートからお話を伺います。

江崎:今回は上部消化管のがん診療のトピックスということで、長崎医療センターの内科と外科の専門の先生においで頂きました。まずは消化器内科の西山先生、内科の立場からいかがでしょうか。

### 内視鏡治療(ESD)の概念

西山:食道・胃に関しまして、やはり早期で見つけるということが大事になってきます。早く見つけることができれば、内視鏡を使って食道や胃の壁の腫瘍を切除することができます。

江崎:先生が得意としているのは診断ですが、内視鏡を用いた治療にもすごいスキルがあたりだと聞いています。内視鏡を用いた治療というのはどういったものがありますか。



消化器内科医長  
西山 仁  
(にしやま ひとし)  
平成20年6月より現職

西山:以前はスネア法という金属製の輪をかけてポリープなどを電気で焼いていく方法が一般的だったのですが、約20年前から電気メスを使って、まず穿孔しないように腫瘍の辺縁から粘膜下層まで切り込みを入れて、粘膜下層で剥離をするという粘膜下層切開剥離法(以下ESD)という方法がやられてきており、手技も標準化されてきています。長崎医療センターは長崎県下で最初にESDを導入して、元々胃だけだったのですが、食道・大腸に広げていって、今では標準的な治療法のひとつとして認識されて来た次第です。

江崎:先生の施行されたESDの症例数はどのくらいですか？

西山:胃であれば1500例以上、大腸であれば700例以上の経験があります。

江崎:相当数の症例をやってこられたんですね。ところで、ESDの適応はどうなっていますか。

西山:食道と胃と大腸で少し違ってきますが、食道であれば非常に浅い段階、粘膜筋板を超えてしまうと相対的適応と

いうことになってきますし、胃の場合だと粘膜下層500マイクロ、大腸だと粘膜下層1000マイクロまでで、癌の悪性度も考慮する必要がありますが、いずれにしても粘膜下層に入ってしまうと脈管侵襲のリスクがでてきますので、基本的には粘膜内病変と思っただけがいいのかもしれない。ただ、横の範囲に関しては、癒痕形成という制約があったりするんですが、基本的に制限はなくてどんな大きいものでも切除はします。

江崎:粘膜下層の診断は正確にできますか？

西山:9割以上で可能と思います。超音波内視鏡ももちろん使いますし、拡大内視鏡といって表面を拡大して診断する方法もあります。ただ、最終的にいろんな検査で乖離があった時に一番決めてとなるのは透視じゃないかなと私は思います。

江崎:最終的に切除組織の病理検査で深さや拡がりをチェックするんですね。

西山:それをやるためのESDですので、切除したものは必ず病理でチェックもしますし、病理と意見がくい違うところがあった時には、病理の先生と一緒に顕微鏡を見ながら教えてもらったりします。

### ESDの進歩:抗凝固剤服用中の患者さんへの対処

最近のトピックスで一つ紹介したいのが、高齢者に多い抗凝固剤服用中の患者さんの対処です。ESDは粘膜下層まで剥ぎ取る治療をしますが、そこを縫い合わせることはせずに、切除後は大きな潰瘍のようになってしまいます。抗凝固薬を飲んでる方はそこから出血しやすいということで、以前から抗凝固剤をやめるようにしていたのですが、抗凝固剤をやめると今度は脳梗塞や心筋梗塞を起したりして命にかかわるリスクが生じます。抗凝固剤を飲んでる方は、飲んだままで組織の生検をして切除までもっていきたいということで、PGAシートとフィブリン糊を切除面に貼りつけて出血を予防するという工夫をして、後出血を予防し安全に切除ができることが可能となりました。

江崎:早期のうちに見つけてもらえば、内視鏡的に治療ができる

ということですね。トピックスとしましては、高齢者の癌の方で抗凝固剤飲んでる方で、いざESDをやろうかという時にも解決策が出てきましたということですね。

西山:そうですね。抗凝固剤を飲まれている方でも遠慮なく紹介していただければよろしいかと思います。

江崎:では外科の方はいかがですか。谷口先生お願いします。

### 鏡視下手術の利点:視野の確保

谷口:消化器内科の先生ができるだけ早く見つけて、粘膜だけの治療で終わってしまう、これが究極の最良の治療だということは間違いないのですが、残念なことに少なからぬ患者さんが内視鏡治療の適応にならない状態での発見になってしまう、そこで我々外科医が従来やられていたような大きい傷で大きく取るような治療をいきなりやってしまうと、内視鏡治療と我々がやっている治療との間の侵襲



外科医長

谷口 堅

(たにぐち けん)

平成26年4月より現職

の差があまりにも大きすぎて、お勧めできないという状況ができてくる。手術はするのですが、少ない侵襲でいかに根治性を保つか、その辺が外科医として今一番興味を持っている部分です。

具体的には傷を小さくするという点で腹腔鏡や胸腔鏡手術と言われる内視鏡手術が非常に今盛んにやられてきている。しかもここは非常に興味深いところなのですが、大きくお腹を開けるよりもかえって視野がよろしいですね。特に食道の胸腔鏡手術では胸はどんなに大きく開けても例えば反回神経の周りのリンパ節など、大きく見ることは物理的に不可能なのですが、胸腔鏡を用いますと、ひとつひとつの神経の繊維であるとか、リンパ節等があたかも実体顕微鏡で見ているかのように大きくモニター上に映しだされますので、それをまさに手に取るように、しかも術野に実際に入っている手術スタッフだけじゃなくて、外回りの例えば麻酔科の先生とか、看護師さんとか、そういうスタッフ一同が等しく同じ情報を共有しながら手術ができる、単に傷が小さいということにとどまらない、非常に大きいメリットがある術式だと思います。

江崎:食道癌のことですが、今まで食道癌の手術はかなり侵襲が高くて厳しい手術だと聞いていたのですが胸腔鏡下でかなり侵襲が少なくなったということですか。

### 食道癌の胸腔鏡下手術

谷口:そうですね。食道癌に対する胸腔鏡下手術は長崎県では2007年から導入しています。それより前の世代の外科医にとって食道癌の手術といえば、一人患者さんを手術しますとその後ICUに1週間ほとんど泊まりこむようにして朝晩気管支内視鏡で痰を取ったりとか、文字通りの集中治療が必要な手術であって、患者さんも医者も非常に大変な思いをして乗り越えていかなければいけなかったのです。それが胸腔鏡下で行いますと、経過が良ければ次の日から自力で歩いて廊下を散歩されたりとか、あるいは

二日目くらいからは徐々に経口摂取も開始したりということで、通常の胃切除より少し重たいくらいの侵襲で術後経過します。やっている我々がびっくりするくらいに非常に早く回復することが可能です。この術式に関しては、長崎県では我々のグループが最初に始めたと自負しています。

江崎:いくら低侵襲だからといって確実じゃないとあまり意味が無いですね。確実さは担保されているということですね。

谷口:はい。切除範囲を縮小する場合にはどこまでが病変であってどこから大丈夫かという範囲診断を厳密につけることが非常に大事になります。内科による範囲診断の正確性が十分に担保されているという前提の上に外科的低侵襲手術が成り立っていることは強調したいですね。

江崎:内科との共同作業でやっていくということですね。その点当院でいうと内科の先生も西山先生始めしっかりしたスタッフがいて、レベルの高いチーム医療がやっていける。何か他に最近になって取り組んでいることはございませんか？

### 腹腔鏡・内視鏡合同手術(レックス手術)

谷口:腹腔鏡・内視鏡合同手術というのを西山先生のチームと一緒に手がけています。これは別名レックス手術といえます。実際に胃の腫瘍を切るときに、胃の外側からは我々が腹腔鏡で観察し、胃の内側からは内科のチームが内視鏡を使って観察しまして、非常に場所のわかりにくい小さい腫瘍をまず内視鏡を用いて切り始めて、ある程度切り進んだ後に、腹腔鏡側の外科医のチームが引き継ぎまして切除して、欠損した部分は外科的に縫合するという合同の手術です。全国的にも広く行われるようになってきているのですが、当院でも適応症例がありましたら積極的に行うようにしています。

江崎:それこそ究極のチーム医療といえますか、内科と外科が合同で行う治療になるわけですね。西山先生はそのような取り組みに対していかがですか。

西山:非常にいいことだと思っています。僕等も外科と一緒にチームを組ませて頂いて非常に楽しくやり甲斐があります。レックスに関しては現時点では粘膜下腫瘍が一番の適応になっていて、上皮性の腫瘍はまた違ってきます。適応をしっかりと決めてやっていくというのが今後の大きな仕事でしょう。

江崎:胃や食道の癌の治療にあたって、低侵襲であることは勿論ですが、さらに確実性、根治性が求められる時代になってきて皆さん努力されているという事ですね。今後とも、内科と外科が連携して当院の総力をあげて治療にあたっていただきたいと思います。本日はどうもありがとうございました。

