

組織採取もその場で

現在、胃がんの検診として行える検査は次の三つが主流です。まず、バリウムを飲んでレントゲンで胃がんの原因となるピロリ菌や胃粘膜の萎縮状況を調べ、がんリスクを判定するABC検査。そして、内視鏡でがんの有無を確認する内視鏡検査です。

いずれの検査にも一長一短ありますが、透視検査でがんの疑いがある、ABC検査で高リスクと判定された場合は、結局、内視鏡検査を受けることになります。

つらい、苦しいはすでに昔話

胃がんの発見と治療に活躍する進化した内視鏡

胃がんは日本人が最も多くかかるがんです。かつては部位別がん死亡数1位でしたが、検査と治療のレベルが上がり亡くなる方は減少傾向にあります。特に貢献しているのが内視鏡の進化で、金沢医科大学病院内視鏡センターの伊藤透部長に内視鏡を用いた最新の胃がん検査と治療について聞きました。

| 今月の回答者 |



伊藤 透
金沢医科大学病院内視鏡センター部長
金沢医科大学病院副院長
金沢医科大学消化器内視鏡学主任教授
日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医・指導医など

それは内視鏡検査が胃の中を直接視認し、検査中に病変を発見すれば、直接組織を採取してすぐに病理検査へ回すことができるからです。加えて、内視鏡検査ではスコープが食道を通ることから、食道がんの検査も同時にできるという特徴もあります。

スコープどんどん細く

こうしたさまざまなメリットのある内視鏡検査ですが、検査を受けるのに消極的な方がまだまだ少なくありません。それは、スコープが喉を通る際の息苦しさや付け根に触ると吐き気を伴うため、内視鏡検査に「つらい」「苦しい」というイメージがあるからでしょう。しかし、つらく、苦しい内視鏡検査はすでに昔話です。なぜなら、受診者の苦痛を減らすため、内視鏡がどんどん細くなっているからです。

現在、広く使われるようになった経鼻内視鏡の直径は5・9ミリで、鼻から通すため喉の付け根に触れても刺激がほとんどありません。口を動かせるので、検査中に気になる点を医師に尋ねることもできます。

ただ、鼻から通すのが楽か、口から通すのが楽かは個人差があり、

若手でもベテラン並み

機能面でも、内視鏡は大きな進化を遂げています。その一例が、2017年に当院が導入したBLI (Blue LASER Imaging) 内視鏡です。BLIの短波長レーザーは粘膜表面の微細な血管を強調することができます。がん細胞が栄養を取り込むため異常発達させた毛細血管を見つけやすくなります。

大きくても漏れなし

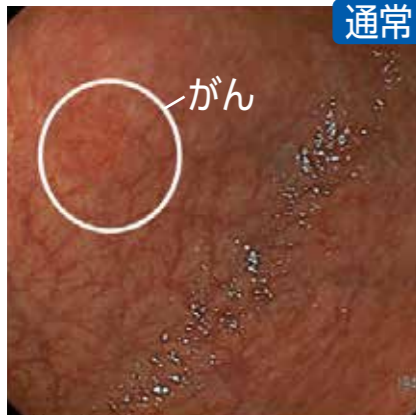
こうしたBLIの機能を駆使することで、当院では若手医師でもベテランとほぼ変わらない精度でがんを発見できるようになり、内視鏡検査の診断が病理の確定診断で覆るケースは10%を切っています。

精度が上がったのは、検査だけではありません。内視鏡を用いる

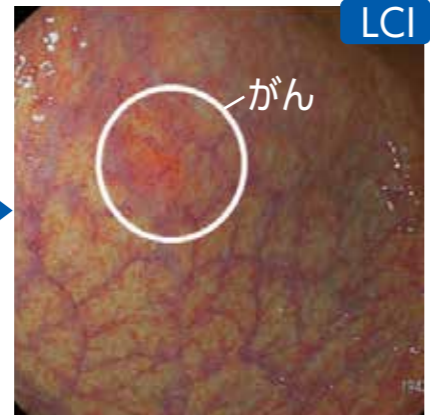
さらに、BLIにはLCI (Linked Color Imaging) という画像処理機能があり、赤をより赤く、白をより白く描写することができ、粘膜のわずかな色の違いが強調されるので、炎症の有無を容易に判断可能です。



直径約5.9ミリの経鼻内視鏡(真ん中)と直径8.9ミリの経口内視鏡(左)



通常



LCI

胃前庭部前壁の内視鏡画像。線で囲んだ場所が早期胃がんで、通常画像(左)では病変が不明瞭だが、LCI(右)を使うことでがんを発赤として認識できる

これに対し、ESDはがんの周囲に薬液を注射してマージングすると同時に腫瘍を盛り上げ、内視鏡先端の電気メスでマーキングの外側からがんを剥ぎ取ります。分化型(一部低分化型腺がん)の早期がんが対象であることは変わりませんが、ESDではがんの広がりに制限はなく、取り残しもありません。実際、当院では過去に直径110ミリのがんを13時間かけて切除した事例がある一方で、再発例はありません。

内視鏡検査で見つかるがんの約60%は早期で、ほとんどのケースがESDで治療可能です。早期発見のがんほど治療が容易ですから、かつてのイメージを拭い去った現代の内視鏡検査と治療を気軽に受診していただきたいですね。