

食道癌患者さんに対する説明書（抜粋）

食道がんとは

食道は、のど（咽頭）と胃の間をつなぐ管状の臓器で、大部分が胸部にあります。また食道の壁は外に向かって粘膜、粘膜下層、固有筋層、外膜の4つの層に分かれています。食道がんは粘膜から発生し、徐々に粘膜下層、固有筋層へと浸潤し、さらに大きくなると食道の壁を貫いて多臓器に浸潤します。

人間の体には血管とリンパ管という二つのネットワークが形成されています。例えば、日本全土に広がる道路網と鉄道網のようなものです。食道がん細胞はこの血液やリンパ液にのって流れ、離れたところまで流れ着きます。リンパ流にのってリンパ節にたどり着いたがん細胞は、そこにとどまってがんのかたまりをつくります。これがリンパ節転移です。血流にのったがん細胞は、肝臓、肺、骨などにとどまってがんのかたまりをつくります。これが遠隔臓器（肝、肺、骨）転移です。

病期（がんの進行度）

がんの深さ、リンパ節転移の程度、他臓器転移の有無によって病期（がんの進行度）を決定します。

0期

がんが食道粘膜にとどまり、リンパ節転移の認められないもの、いわゆる食道早期がんです。

I期

がんが粘膜にとどまっているが近くのリンパ節に転移があるもの、あるいは粘膜下層まで浸潤しているがリンパ節のないもの、つまり比較的進行していない癌です。

II期

がんが粘膜下層あるいは筋層まで達し、リンパ節転移はあっても比較的近くにとどまるもの、つまり中程度の進行癌です。

III期

がんが粘膜下層から外膜まで達し、さらにやや離れたリンパ節に転移があるもの、つまり高度の進行癌です。

IV期

がんが食道周囲の臓器に浸潤しているもの、遠く離れたリンパ節に転移があるもの、あるいは他臓器に転移が認められるもの、いわゆる超進行癌です。

治療

食道がんの治療には内視鏡的治療、手術、放射線治療、抗がん剤治療があります。粘膜にとどまる早期食道がんに対しては手術を行わずに内視鏡的に粘膜を切除する治療、内視鏡的粘膜切除術が行われております。組織検査の後、抗癌剤や放射線治療を追加することもあります。病期Ⅰ-ⅢⅢ食道癌に対しては、手術治療、化学放射線治療（抗がん剤+放射線）の２つの治療法があります。治療成績、治療にかかる時間、合併症などが異なります。超進行食道がんでは、化学放射線治療を主体に、外科手術も組み合わせた集学的治療が行われます。

A) 外科療法

食道がん治療に対し中心的な役割を果たし、最近ではその手技もほぼ安定し、これまでの膨大な治療データが蓄積され、もっとも治療成績を予測しやすい治療法です。手術ではがんを含め食道を切除し、同時にリンパ節を含む周囲の組織を切除します（リンパ節郭清）。食道がんでは、頸部、胸部、腹部と広範囲にリンパ節に転移をおこすことがあるので、頸、胸、腹部のリンパ節を郭清します。食道を切除した後には主に胃を用い、食物の通る新しい道を再建します。

B) 化学放射線療法

抗がん剤治療と放射線療法を同時に行う方法です。抗がん剤はフルオロウラシルとシスプラチンの併用療法を行っております。抗がん剤は点滴の中に混ぜて数週間続けて点滴します。一方、放射線療法は高エネルギーのX線照射を週５日、約６週行います。