



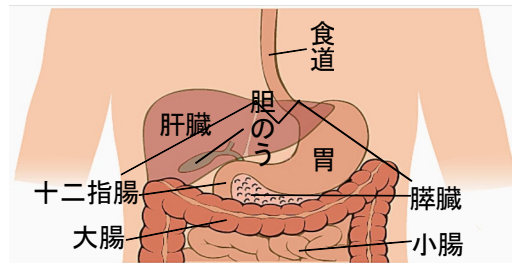
健康かわらばん

第72号 (平成27年11月号)

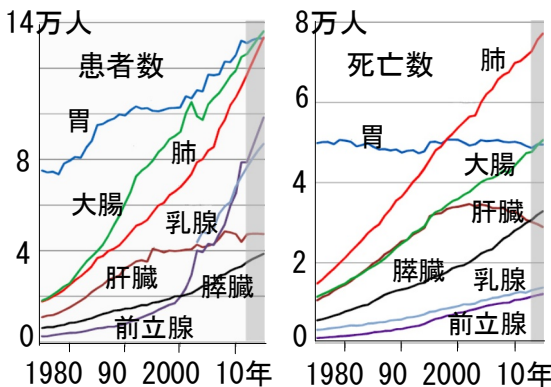
特集 胃がん

1. 胃の位置と働き

胃は横隔膜の下のみぞおちに位置し、周囲には肝臓・胆のう・膵臓・大腸などの内臓があります。胃は口・食道を通過した食べ物を蓄え、胃酸とペプシンを分泌し消化の一部を行うとともに、ぜん動運動で食べ物をペースト状にして、十二指腸・小腸での本格的な消化・吸収を助けます。

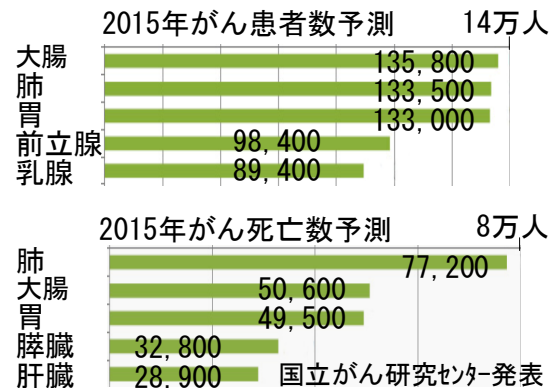


がん患者数・死亡数の推移



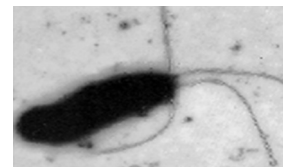
2. 胃がんの頻度

胃がんは本邦では、死亡数も患者数も一番多いがんでしたが、検診の普及や治療法の進歩で死亡数が減り、肺がんに次いで2番になり、今年は大腸がんにも抜かれる予想です。患者数でも今年は大腸がん・肺がんに抜かれて3番になる予想ですが、高齢化のため決して減ってはいません。男女別では死亡数は男性では肺がん、女性では大腸がん、肺がんに次いで3番。患者数では男性は前立腺がん、女性では乳がん・大腸がん・肺がんに次いで4番の予測です。



3. 胃がんの原因

現在、胃がんの原因の一番はピロリ菌感染で、ピロリ菌感染により萎縮性胃炎という慢性の胃炎を起こし、胃炎の進行とともにがんが発生しやすくなると考えられています。ピロリ菌の感染率は上下水道の普及率と関係し、50歳代で半数程度、60才以上では7割以上の人が感染しています。この他、高濃度食塩や食塩を多く含む食品、喫煙、一部のウイルス感染も胃がんのリスクと考えられています。



ピロリ菌: アンモニアで中和し、胃酸の中で棲息



塩分



喫煙

胃がんの危険因子

4. 胃がんの症状

早期の胃がんは無症状が原則です。がんの中に潰瘍が出来たり、ある程度進行してくると、みぞおちの痛み、もたれ、吐き気、食欲低下などが出現します。症状だけでは胃潰瘍や胃炎とは区別ができませんので、過去の検診結果に関わらず内視鏡検査でちゃんと診断を受けることが大切です。さらに進行してくると、黒い便、貧血、体重減少等が出てきます。



みぞおちの痛み



みぞおちのもたれ



食欲低下



吐き気

5. 胃がんの診断

X線検査（バリウム検査）は主に検診で行われます。現在の診断は内視鏡検査で行いますが、病変を見つけたら鉗子（かんし）という器具を使い、組織（細胞のかたまり）を取り、顕微鏡診断の専門医（病理医）に依頼し、がんかどうか、どのような性質のがんかを確定します。腹部超音波検査、CT検査、MRI検査等で、がんの転移の有無、周囲の内臓への影響を調べます。



バリウム検査



胃二重造影写真：バリウムと空気の模様を写し出す



内視鏡検査



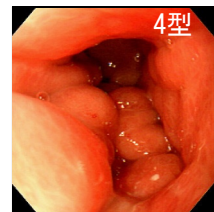
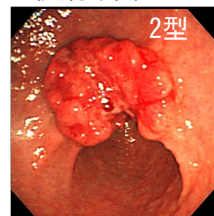
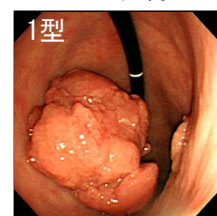
病理医



鉗子

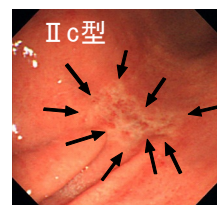
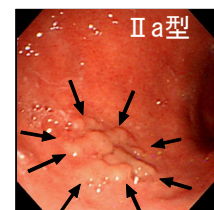
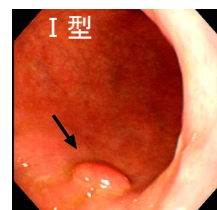


生検：内視鏡で観察し、病変から鉗子で組織を摘出



進行胃がんの内視鏡写真
1型は盛り上がりのみ、2型はがんが局限し中央に潰瘍形成、3型は潰瘍の周りにがんが広がり、4型はがんが表面に広がり壁にそって広がる（スリプスがん）

早期胃がんの内視鏡写真

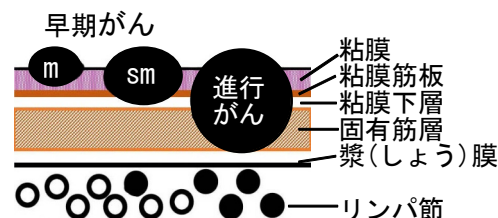


I型：隆起型、IIa型：平坦隆起型、IIc型：平坦陥凹型、III型：陥凹型（潰瘍形成）

ここだけが「がん」

6. 胃がんの治療

治療前にがんの進行度（胃の壁にどの程度深く進んでいるか、周囲への転移の有無）を推定し、治療法を決定します。がんが粘膜内に留まり、潰瘍が無い場合には内視鏡的切除（内視鏡的粘膜下層剥離術）が可能です。早期がんでは腹腔鏡下手術を検討します。リンパ節転移の可能性が高い時には、胃だけではなく、確実にリンパ節を取り切る開腹手術が原則です。



粘膜下層(sm)までが早期がん。粘膜内がん(m)ではリンパ節転移の確率が低く、内視鏡的治療の可能性あり。

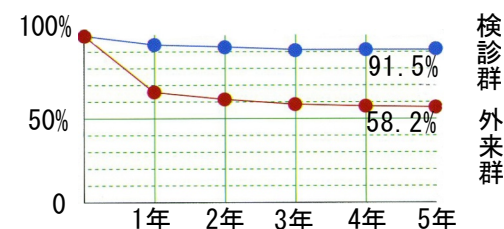
内視鏡的粘膜下層剥離術



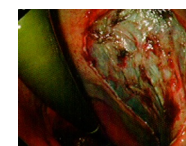
周りにマキング 粘膜下局注 切開 粘膜下を剥離 マキングの外側切開 剥離・摘出後

7. 胃がんの予防

一次予防：ピロリ菌感染は今は親から子供への口移しが一番の原因と考えられおり、子育て世代になる前にピロリ菌の検査・治療を考える必要があります。ピロリ菌以外では、一般の生活習慣病予防と同様に、塩分を減らすことや禁煙が予防になります。二次予防：がん年齢になったらがん検診を受けること、ピロリ菌に感染していた人は治療後も毎年内視鏡検査を受けることをお勧めします。



胃がんの発見経緯別5年生存率
症状が出てから見つかった外来群より検診群の方が明らかに良好



あどがき
ピロリ菌に感染した人が必ず胃がんになるわけではなく、ピロリ菌感染と関係のない胃がんはほとんどありません。胃がん発症の危険を下げるためには、ピロリ菌の除菌治療が大切になります。ただし、胃炎が高度に進行してしまうと、除菌後でも胃がんが発生する危険が持続します。出来れば胃炎が進む以前の除菌が勧められます。花巻市では今年度から、将来の胃がん発症予防の目的で、二十歳から四十歳を対象にピロリ菌検診を始めることになりました。現在のピロリ菌感染は主に親からの口移しが原因と考えられており、ピロリ菌感染が判明した人に対する除菌は、本人だけでなくその子供の予防にも繋がります。内視鏡検査時に胃炎が進んでいた人は、除菌が成功した後も、年に一回の内視鏡検査で、胃がんの早期発見に努めることが大切です。

