

知って納得！がん治療

主催／静岡新聞社・静岡放送 特別協賛／スルガ銀行
共催／静岡県立静岡がんセンター、三島市、長泉町、裾野市、函南町、清水町、三島市民文化会館

県立静岡がんセンター公開講座「知って納得！がん治療」(静岡新聞社・静岡放送主催、県立静岡がんセンター、三島市、長泉町、裾野市、函南町、清水町、三島市民文化会館共催、スルガ銀行特別協賛)の第3回がこのほど、三島市民文化会館で開かれました。同センターの小野裕之副院長兼内視鏡科部長、同センターIVR科・京都府立医大消化器内科学内講師の森口理久氏による講演などが行われました。その概要を紹介します。

(企画・制作／静岡新聞社営業局)

県立静岡がんセンター副院長兼内視鏡科部長

小野裕之氏



1987年、札幌医大医学部卒、同年、同大第4内科入局。国立がんセンター中央病院スタッフなどを経て、2002年、静岡がんセンター開設と同時に内視鏡科部長として着任。12年から副院長兼務。専門は消化管内視鏡診断および治療。

早期胃がんの内視鏡治療

2014年の人口動態統計によると、胃がんの死亡数は男性では肺がんに次いで2位、女性では大腸がん、肺がんに次いで3位となっています。罹患(りかん)者数は減少しているものの、依然として多いがんです。実は早期胃がん特有な症状はありません。進行がんは出血、胃痛、体重減少、吐血などが見られますが、約半数は無症状です。

内視鏡検査は早期胃がんの発見に關しては胃のエックス線よりも優れていると考えられていて、生検による確定診断が可能である利点があります。さらに、鼻から入れて楽に受診できる方法が増えています。

他血液検査で胃がんのリスク診断が行われています。萎縮性胃炎が胃がんのハイリスクであることから、萎縮の指標であるペプシノーゲンと萎縮の原因となるヘリコバクター・ピロリ菌の抗体を血液で測定して胃がんのリスクを4種類に分類します。検診は年に一度か二度で十分です。

C型肝炎に経口薬の治療

現在、肝臓がんで年間約3万人が亡くなっています。肝臓がん患者の多くはC型、あるいはB型肝炎ウイルス感染者であり、慢性肝炎、肝硬変の経過を経て、最終的に肝臓がんに至るのが一般的です。そのため、肝臓がんをマネジメントする上で、原因となるウイルス性肝炎をコントロールすることが非常に重要です。

C型肝炎由来の肝臓がんは減少しています。C型肝炎、肝機能が良好なC型肝炎患者に対してはインターフェロン(注射)中心の治療に加え、直接作用型抗ウイルス剤(DAA製剤)による経口薬のみの治療も可能

ヘリコバクター・ピロリ菌ですが、免疫が未完全な乳幼児期に感染するとされています。その後、慢性胃炎が何十年と続き、粘膜が萎縮して薄くなる萎縮性胃炎になり、胃がんが起るといわれています。ただ、70代以降になると半分の方は萎縮性胃炎を起していませんので、怖い症状ではありません。

萎縮性胃炎が進みすぎると、ピロリ菌がいなくなることもあります。ですから、ピロリ菌がない場合は、健康な胃である場合と、がんが起しやすい場合の両方が考えられますので、ピロリ菌の有無だけでは胃の診断はできません。

ピロリ菌は30代までなら除菌すれば、なりませんでした。DAA製剤はインターフェロン治療と比べ、副作用も少なく高率にウイルス排除ができ、抗ウイルス療法の適応も拡大しています。

インターフェロン治療でウイルス排除が得られると発がん率が低下することが明らかになっていて、DAA製剤のみによる治療でも同様の効果が期待されています。ただし、ウイルス排除後にも肝臓がんを発症する場合があります。定期的な経過観察が必要です。

B型肝炎由来の肝臓がんが原因で亡くなる患者数はここ20、30年、あまり変わりありません。B型肝炎に対しては、内服薬の核酸アナログで血中ウイルス量、肝炎を良好にコントロールすることができ



県立静岡がんセンターIVR科・京都府立医大消化器内科学内講師 森口理久氏

1996年、京都府立医大卒。2007年から静岡がんセンター画像診断科着任。現在は、IVR科勤務(非常勤)。2015年から京都府立医大消化器内科学内講師。

また、年齢、慢性肝炎の進行度、ウイルスの状態などでインターフェロンによる治療が行われる場合もありま

ます。しかし、C型肝炎とは異なり、ウイルスを完全に排除することは難しく、肝炎の有無や慢性肝炎の進行度なども参考に治療適応が検討されます。

また、年齢、慢性肝炎の進行度、ウイルスの状態などでインターフェロンによる治療が行われる場合もありま

ます。しかし、C型肝炎とは異なり、ウイルスを完全に排除することは難しく、肝炎の有無や慢性肝炎の進行度なども参考に治療適応が検討されます。

肝臓がん

～肝炎とのかかわりと治療の現状～

非アルコール性肝疾患も

近年、B型肝炎由来でもC型肝炎由来でもない肝臓がんが増加傾向にあり、大きな問題となつてい

ます。この原因として、あまりお酒を飲まないのにアルコール性肝障害に類似した脂肪性肝障害を生じる病態「非アルコール性脂肪性肝疾患(NAFLD)」が注目されています。NAFLDの一部に炎症を伴う線維化が進行する「非アルコール性脂肪性肝炎(NASH)」があり、肝硬変や肝臓がんを引き起こす可能性があります。食生活の欧米化などに伴いNAFLDの患者数は増加傾向で、日本には約1500万人程度存在すると推定されています。自覚症状はほとんどなく、健康診断などの血液検査で、GOT、G

また、年齢、慢性肝炎の進行度、ウイルスの状態などでインターフェロンによる治療が行われる場合もありま

また、年齢、慢性肝炎の進行度、ウイルスの状態などでインターフェロンによる治療が行われる場合もありま

ます。しかし、C型肝炎とは異なり、ウイルスを完全に排除することは難しく、肝炎の有無や慢性肝炎の進行度なども参考に治療適応が検討されます。

また、年齢、慢性肝炎の進行度、ウイルスの状態などでインターフェロンによる治療が行われる場合もありま

ます。しかし、C型肝炎とは異なり、ウイルスを完全に排除することは難しく、肝炎の有無や慢性肝炎の進行度なども参考に治療適応が検討されます。

胃がんの診断と内視鏡治療

胃がんは起きにくくなります。しかし、除菌によって誤嚥(ごえん)性肺炎が増えるという説もあります。50代以上になったらピロリ菌にこだわると、定期検診のほうがいいです。かつては根治を目的とした胃がん治療の標準は開腹外科手術でした。しかし、近年は早期発見が進歩し、リンパ節転移のない早期の胃がんに対しては内視鏡治療の開始が進められてきました。

1990年代後半、私たちは高周波で切除する針状の「ITナイフ」を用いた内視鏡的粘膜仮想剥離術(ESD)を提唱しました。ESDは一括切除が可能で、保険適用になったことに加え、後遺症がほほえないこともあり、劇的に広まりました。現在では早期発見の胃がんの半数近くがESDで治療されるようになってい

腹腔鏡で合同手術

またGISTという悪性の胃粘膜下腫瘍があります。かつては胃の局所切除が行われていましたが、局所切除といっても、ある程度の大きさで切除しなければならず、術後の胃の変形により、後遺症が起きることがありました。最近、内科医と外科医が胃の中からESDのテクニクを応用して胃の局所切除を行い、外科医が腹腔鏡で胃の外から縫合する「腹腔鏡合同手術」が一部の施設で、行われるようになってきました。この方法では胃の変形が少なく、後遺症も少ないという患者のメリットがあります。

手術支援ロボットが活躍

最近では手術支援ロボットが開発され、前立腺がんなどに臨床応用されています。患者に挿入された鉗子や内視鏡の動きを、医師が少し離れた場所から「コンソール」(操作卓)に向かって操作します。術者がモニター画面を見ながら両手を動かすことで、ロボットアームが手術を行うのです。開腹せずに繊細な手術を短時間で実施することが可能になり、日本でも170以上の施設で導入されていますが、保険が使えないため、胃がんに対して行っている施設は少なく、当院を含めた一部の施設で臨床導入されています。がんの内視鏡治療は非常に進歩しています。

タウンミーティング 質疑応答

会場では、当日に寄せられた質問を中心に、質疑応答が行われました。その一部を紹介します。

- Q 肝臓がんの典型的な原因を教えてください。
森口 肝臓がんの多くはウイルス性肝炎が原因ですが、近年、B型肝炎由来でもC型肝炎由来でもない肝臓がんが増加傾向です。その原因として、生活習慣病と関わり深いNASHが挙げられます。また、アルコールによる肝障害でも肝臓がんが生じ、ウイルス性肝炎の患者さんがアルコールを多飲するとリスクが高まります。肝炎の中には自己免疫によって引き起こされるものもあり、ウイルス性肝炎ほど頻度は高くないものの肝臓がんが生じる可能性があります。
- Q 父がスキルス胃がんで亡くなりました。自分も心配ですが、どのように検査をしたら良いでしょうか。
小野 スキルス胃がんは胃がんのうち1割程度を占め、胃がんの中でも非常に見つづらいがんです。年に2-3回内視鏡検査を受けることで、治る段階で見つけることができますが、絶対ではありません。
- Q 萎縮性胃炎だが注意点はありますか。
小野 治療をすれば多少は良くなりますが、元の状態には戻りません。ピロリ菌の除菌をしても大丈夫ではありません。年に一回は内視鏡検査を受けましょう。

ふさわしい治療法選択を

肝臓がんの内科学的標準治療には、ラジオ波焼灼術(RFA)、肝動脈化学塞栓術(TACE)、全身化学療法(経口抗がん剤)などがあります。RFA、TACEは画像誘導下に、特殊な針やカテーテルを使って行う治療法で、外科的手術に比べ、負担が少ないという特徴があります。RFAは腫瘍の大きさや個数に制限がありますが、根治的治療法と位置付けられ、TACEは根治治療法の位置づけですが、守備範囲の広い治療法です。ネクサバルはRFA、TACEができない、あるいは効かない患者さんに対して有効性示されている唯一の経口抗がん剤です。がん細胞が増える原因となる信号の伝達や血管の新生を阻害する効果があるとされています。