

平成25年7月11日(木)

第157回 尾道市立市民病院オープンカンファレンス

がんフォーラム2013

「食道がん」

— 内科的な診断と治療について —

尾道市立市民病院 消化器内科

河合 良成

食道がん診療における内科の役割

- ①食道がんの早期発見のため、高危険群の設定と効率的なスクリーニングの施行
- ②正確かつ確実な内視鏡診断と内視鏡的治療
- ③食道がんにおける化学放射線療法
- ④手術不能な進行癌に対する内視鏡的治療
ステント治療、拡張術、など

食道がんになりやすい人(危険因子)

- 1、50歳以上の男性
- 2、喫煙者や大量飲酒者
- 3、頭頸部癌の既往がある方
- 4、バレット食道や腐食性食道炎、食道アカラシアなど食道の病気になられた方
- 5、ALDH2部分欠損症

食道癌の治療

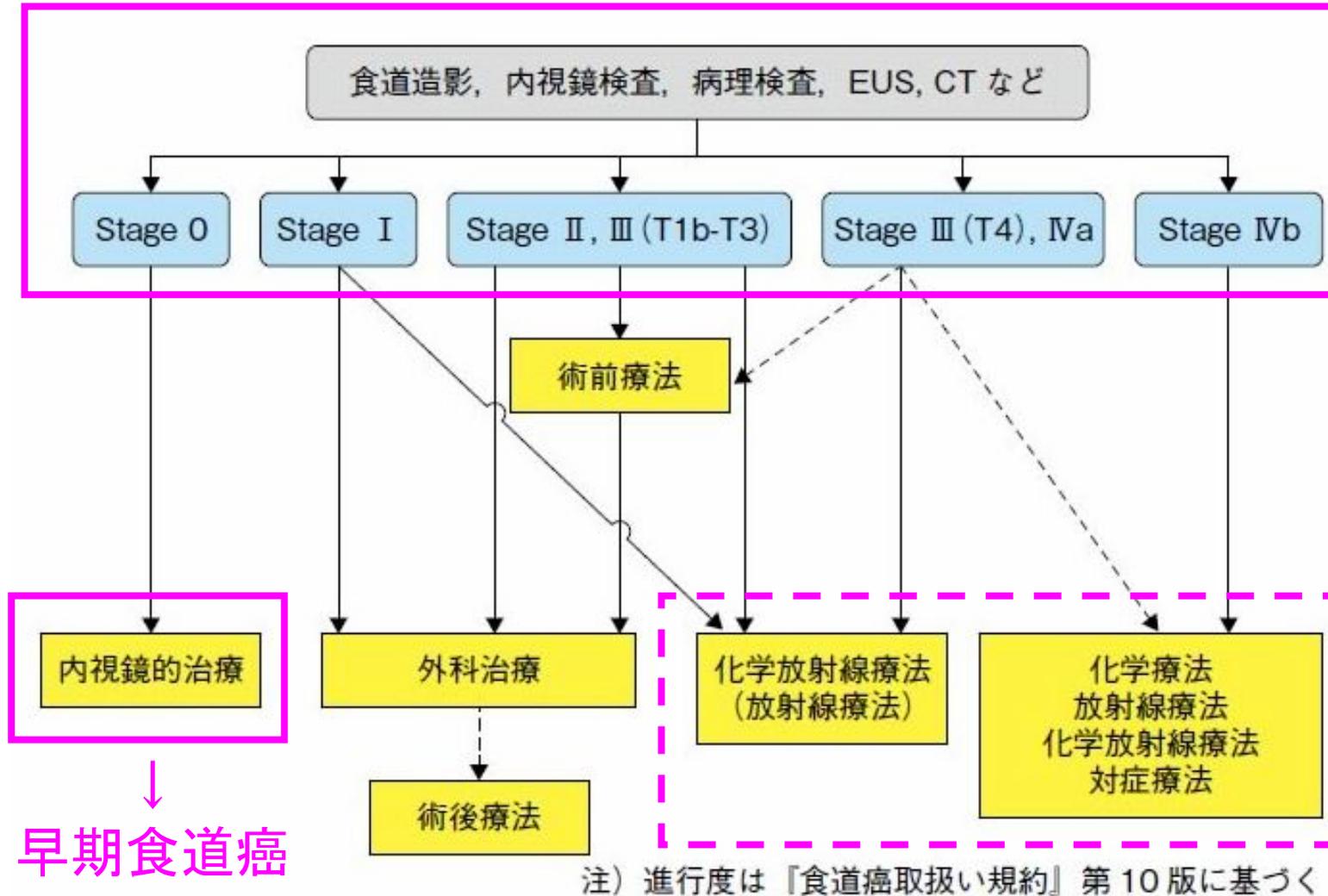
- ・内視鏡的治療 …… EMR、ESD、APC、など
- ・外科的切除 …… 遠隔転移や直接浸潤なし
- ・化学放射線療法 …… 手術適応のない病変

- ・姑息的治療・緩和治療

内視鏡的ステント留置術

放射線単独療法

食道がん治療のアルゴリズム



診断から治療まで幅広く消化器内科が携わっています

食道癌診断・治療ガイドライン、2012年4月版より

食道表在癌の深達度亜分類

内視鏡的切除の適応

絶対的適応

相対的適応

EP

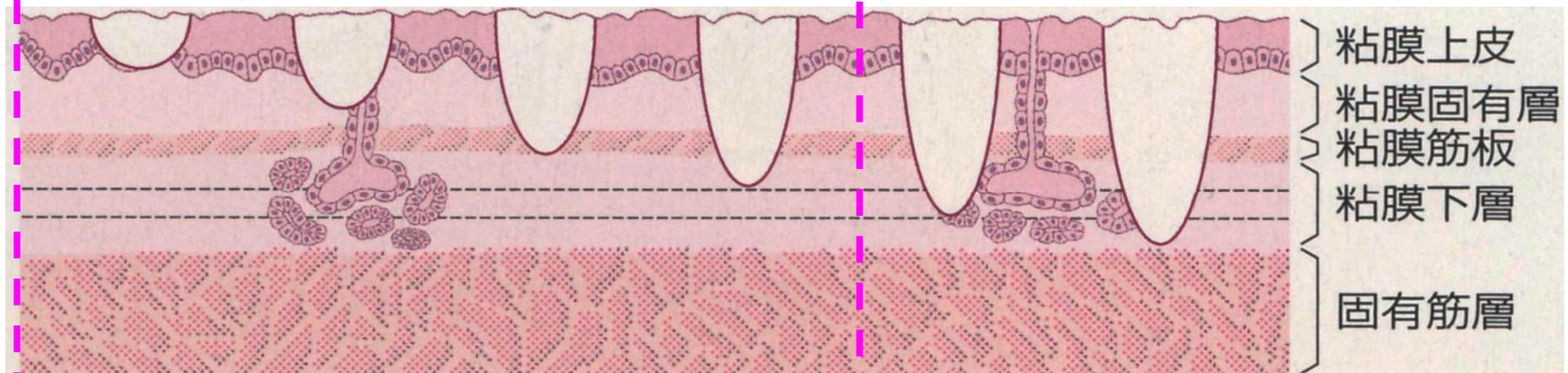
LPM

MM

SM1

SM2

SM3



T1a

T1b

- ・表在癌: 癌腫の壁深達度が粘膜下層までにとどまる
- ・早期癌: 原発巣の壁深達度が粘膜層にとどまる
- ※ いずれも、リンパ節転移の有無を問わない

食道表在癌の深達度診断

- 通常内視鏡
- 色素内視鏡(ルゴール染色、など)
- 拡大内視鏡
NBI(narrow band imaging)
FICE(flexible spectral imaging color enhancement)
- EUS(超音波内視鏡)
- 食道造影

食道がんの病期診断

- CT
- MRI
- PET/CT

当院の手術不能食道がんに対する 化学放射線療法、化学療法について

- ・FP療法: シスプラチン 70 mg/m^2 + 5-FU 700 mg/m^2 5日間
遠隔転移を伴う症例
- ・FP療法+RT:
シスプラチン 70 mg/m^2 + 5-FU 700 mg/m^2 4日間+RT 60Gy
c-Stage II/IIIで耐術能不良例、c-StageIV
- ・ドセタキセル単剤投与(2nd line): ドセタキセル 60 mg/m^2 /3週
- ・術前FP療法+RT:
シスプラチン 40 mg/m^2 1日目、8日目
5-FU 400 mg/m^2 1-5日目、8-12日目
RT ~50Gy
- ・ネダプラチン+5-FU:
ネダプラチン 80 mg/m^2 + 5-FU 350 mg/m^2 5日間

食道がんに対する緩和内視鏡治療

- ・ステント治療：
進行食道癌に対し「経口摂取」と「QOL改善」を目的
self-expandable metallic stent (SEMS)
- ・食道がんに対するステント治療の適応
 - 1、適応の原則
 - 嚥下障害を伴った切除不能食道癌性狭窄
 - 癌性食道気管・気管支瘻
 - 放射線治療や化学療法後の食道狭窄
 - 2、慎重に決定を要する適応
 - 癌性頸部食道狭窄
 - 反回神経麻痺を伴った食道癌
 - 気管・気管支瘻を伴った食道癌
 - 噴門部癌性狭窄
 - 3、禁忌または適応外
 - 経口摂取の意欲のない症例
 - 腫瘍から食道入口部までの距離が2cm以下の頸部食道癌
 - 固形物を誤嚥するような反回神経麻痺を伴う症例

食道がんの内科的な診断と治療

— 当院の現状を踏まえて —

- ・内視鏡検査で早期に発見された症例が少ない！
2列ある検査室の両方共にNBIが使用可能になっており、
ハイリスク患者は、頭頸部～食道をルーチンでNBI観察
早期発見に努め、より正確な診断を目指す
- ・食道癌のESD症例は1件/3年のみ！
宮部先生が来られ、ESDに積極的に取り組む予定
- ・進行食道癌に対しても外科、放射線科、他と連携し、
集学的治療を行っています
カンファレンスにおいて治療方針の検討
- ・QOLを考慮した、内視鏡的緩和治療への取り組み