食道外科 医師
星野 明弘

食道外科 医師
川田 研郎

東京医科歯科大学食道外科では

- ●正確な診断と治療
- ●最新の器械を用いた手術
- ●機能を温存した手術
- ●化学療法、放射線、手術を組み合わせた集学的治療
- ●きめ細かな術後のフォロー

を提供いたします！

機能温存が難しい、根治治療が難しいなど言われても、私どもは食道がん治療の最後の砦として治療に当たりますので、あきらめないでご相談ください！

医科歯科「ならでは」の食道がん治療について

1.食道がんに重複する口腔がんや咽頭がんの診断から治療まで行います。

食道がんに重複する口腔がんや咽頭がんの早期発見のため、当科は経鼻内視鏡による口腔・咽頭の含めた上部消化管スクリーニングを行っています。早期に発見することで、発声や嚥下といった重要な機能を温存した内視鏡的治療を行うことが可能です。

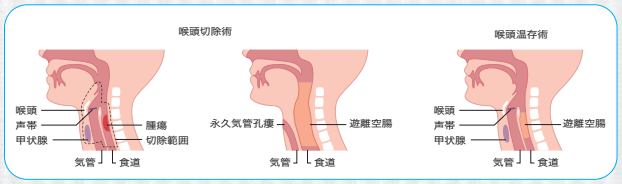
2.低侵襲治療を基本とした手術治療

食道がんの手術は、体に大きな負担のかかる治療であるため、できる限り低侵襲な術式を選択しており、ロボット支援下手術を積極的に行っています。また呼吸機能が悪い患者さんには、胸に傷を作らない縦隔鏡下手術を行っています。

3.発声機能を温存した頸部食道がん手術

頸部食道がんは発声機能を持つ喉頭を温存することが難しい患者さんも多いため、術前化学療法や術式の工夫により可能な限り喉頭温存を行うよう努めています。他施設で喉頭の温存が難しいと言われた患者さんが、当科の治療で温存できた経験も多数ありますので、ご相談ください。

頸部食道がんに対する喉頭温存手術



ロボット手術について

2018年4月より手術支援ロボットによる食道がん手術が保 険適応となりました。当院でも手術支援ロボットである「da Vinci（ダヴィンチ）Xiサージカルシステム」（以下、ダヴィンチXiシステム）を食道がん手術に積極的に用いて手術を行っています。その特徴は、

①3Dによる肉眼で見るのと変わらない奥行きのある見え方で手術が行えること
②多関節機能を有し、直線的な操作しかできない胸腔鏡手術より愛護的な手術操作が可能であること
③手振れ防止機能を有していること

などが挙げられます。ダヴィンチXiシステムを用いた食道がん手術における最大のメリットは**声を出すための声帯の動きを支配する反回神経の麻痺を軽減できること**です。これにより声のかすれや気管切開が必要な呼吸障害といった患者さんの生活の質を落とすことなく、安心して術後生活を過ごしていただけると期待しています。

詳しくはホームページをご覧ください

東京医科歯科大学　食道外科
http://www.tmd.ac.jp/srg1/es/
「医科歯科 食道外科」で検索＆クリックでもご覧いただけます。

受診に関するお問い合わせ

初診事前予約（地域連携室） **TEL:03-5803-4655**
※外来受診には他院からの診療情報提供書が必要です。

東京医科歯科大学医学部附属病院 食道外科外来（病院2F）
〒113-8519 東京都文京区湯島1-5-45

国立大学法人
東京医科歯科大学
TOKYO MEDICAL AND DENTAL UNIVERSITY

医科歯科の最新医療

食道がん

Q次のような症状はありませんか？

- □ のどの違和感、胸の違和感
- □ 食事がつかえる
- □ 体重が減った
- □ 胸や背中が痛む
- □ 声がかすれる、咳が続く

Qこんな生活習慣ありませんか？

- □ よくタバコを吸う
- □ よく酒を飲む
- □ 酒を飲むと顔が赤くなる
- □ 辛いもの、熱いものが好物だ

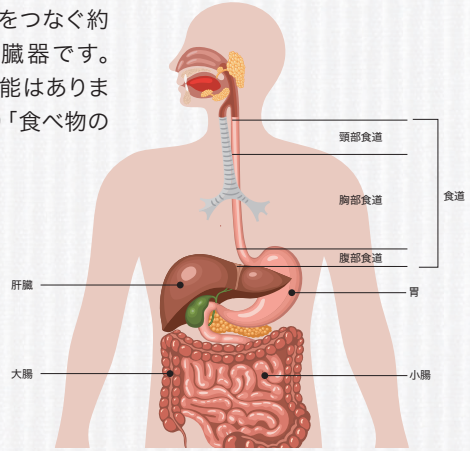
＊1つでも該当すれば次のページをご覧ください。

東京医科歯科大学医学部附属病院 食道外科

国立大学法人
東京医科歯科大学
TOKYO MEDICAL AND DENTAL UNIVERSITY

食道とは？

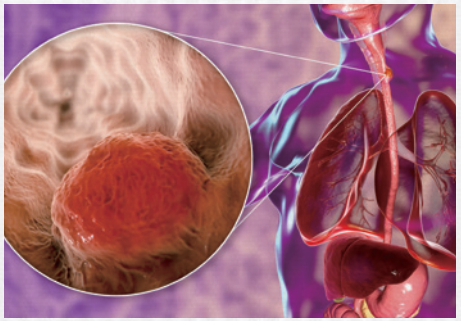
のど（咽頭）と胃をつなぐ約25cmの管状の臓器です。食道には消化機能はありませんが、文字通り「食べ物の通り道」として食事を胃に運ぶ大切な臓器です。食道は体の中心部にあり、気管や大動脈、肺、心臓など大事な臓器に囲まれています。



食道がんとは？

食道がんは食道の粘膜に発生するがんで、早期では症状がなく、進行すると食事のつかえや胸痛などの症状がでるため、症状のないうちに発見するためには、定期的な検査を受けることが重要です。特に習慣的に飲酒・喫煙をする方はリスクが高く注意が必要です。

進行すると大動脈や気管、心臓など近くの臓器に直接広がり（浸潤）、リンパ節や肝臓、肺など離れた臓器に広がる（転移）ことがあります。



食道がんの初期症状は？

食道がんは、初期には症状がないことがほとんどです。検診での内視鏡やバリウムで偶然見つかることがあります。また飲酒・喫煙をする方は咽頭がんや口腔がんにもなりやすく、それらの検査の際に見つかることもあります。

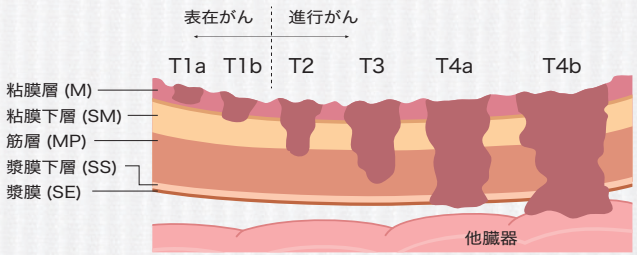
進行すると、食事のつかえ感や胸の痛み、声のかすれなどが出ることがあります。

どんな検査をするの？

検査の種類	検査の内容
上部消化管内視鏡（胃カメラ）	当院では鼻から入れる内視鏡を使って、負担が少なく、食道や胃だけでなく口の中やのどまで全て確認しています。
食道X線バリウム検査	バリウムを飲み、食道を空気で膨らませてレントゲン写真を撮る方法です。
CT検査	食道がんの大きさや周りの臓器への浸潤、他の臓器やリンパ節への転移の有無を評価します。
PET検査	CTとは異なる方法で、他の臓器やリンパ節への転移の有無を評価します。

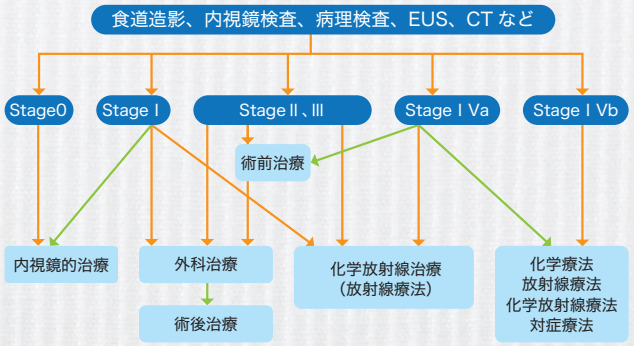
食道がんの進行度は？

食道がんの進行度は、T因子（がんの広がり、浸潤）、N因子（リンパ節転移の程度）、M因子（他の臓器への転移の有無）の3項目で決められ、ステージ0～4まで分かれます。



食道がんの治療方針は？

●食道がん治療のアルゴリズム

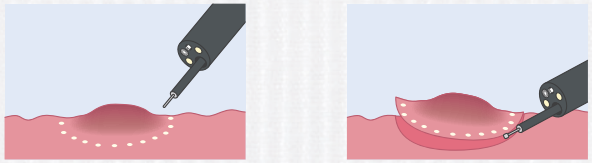


食道がん　診断・治療ガイドライン 2012 年 4 月版より引用

食道がんの治療法は？

1.内視鏡治療

内視鏡を使って早期のがんを切除する方法です。主にステージ0の早期がんが対象で、2泊～4泊の入院で治療ができます。



内視鏡を挿入してがんの位置を確認し、確実に切除できるラインをマーキングし粘膜下層を剥離してがんを摘出します。

2.ステージ0の一部の方やステージ1以上のがんでは、以下の治療を選んで行います。組み合わせて行うこともあります。

●手術

食道とその周りにあるリンパ節を切除します。胸を開く従来の開胸手術、小さな穴でカメラを見ながら行う胸腔鏡手術、最新のロボット手術まで行っています。

●化学療法

点滴から抗がん剤を投与してがんを小さくする方法です。

●放射線治療

1日1回、数回～30回かけて放射線を当ててがんを小さくする方法です。高齢者や化学療法が併用できない場合に単独で治療を行います。

●化学療法＋放射線治療

化学療法と放射線療法を同時に行う方法です。手術が受けられない状態の人や手術を始めに希望されない人の代替治療として行います。また術後に再発したがんの根治治療や、骨や脳などに転移したがんに対する症状緩和のための治療に用いることがあります。