

胃がん Q&A

1. 胃がんにはどんなタイプがあるのか教えてください。

また、スキルス胃がんとはどんながんですか？

答) 胃がんは大きく分けて、正常な部分を押し分けながら発育するタイプ(限局タイプ)と、正常な部分にバラバラと入り込んで発育するタイプ(浸潤タイプ)があります。限局タイプは進んでくると、コブのような固まりを作り胃の中に突出してきます。時には、固まりの中央が崩れ落ちて大きくくぼみ、厚手のお椀のような形になるものもあります。浸潤タイプの中には、胃の表面にはあまりでないで、胃の壁の中を広がるように発育するタイプがあります。

胃の中に突出したり、潰瘍を作ればレントゲンや内視鏡で見つけやすいのですが、胃の壁の中を広がるタイプは早い時期に見つけることが難しい事があります。胃の表面にはあまりでないで、胃の壁に沿って発育していくタイプの胃がんをスキルス胃がんと言います。頻度は少ないのですが、相当進行してから発見されることが多く、治りにくい胃がんの一つと言えます。

2. 胃がんのステ - ジとはなんですか？

答) 胃がんのステ - ジとは胃がんの進み具合をあらわすもので、数字が大きいほど進んでいることを示します。胃がんの進み具合の指標は、胃がんが胃の壁の中のどの辺まで入り込んでいるか、リンパ節や肝臓に飛んでいないかなどです。

3. 早期胃がんだから内視鏡で切り取ることができるといわれました。

お腹を切らなくても大丈夫でしょうか。

答) 早期胃がんとは胃の壁の浅いところにとどまっているもので、手術すればそのほとんどは完全に治ります。早期がんでも近くのリンパ節に転移していることがある(約10%)ので、手術の時に、近くのリンパ節を取り除くことも同時に行われます。しかし、最近、リンパ節転移の少ない胃がんがどのようなタイプのものか分かってきました。リンパ節に転移していなければ、リンパ節を取り除く必要はないので、内視鏡で胃がんを完全に取れば、それで胃がんは治ることになります。たとえば、胃の壁の浅いところ(Mといいます)にある胃がん、2cm以下の分化型(顕微鏡を見たとき、胃の粘膜によく似た

固まりをつくるがんのことです。未分化型と呼ばれるものもありますが、これは、バラバラに育って固まりをつくらないがんのことです)であれば、今までのたくさんの経験から、がんが転移することがほとんど無いので内視鏡で治療します。ただし、取ってみた結果、深いところまでがんがある場合や、血管やリンパ管に入り込むタイプでは、リンパ節に転移している可能性が高くなりますので、手術を追加することになります。また、2 cm以下でも内視鏡で見にくい場所に病気があったり、技術的に難しい場合は手術で治すことになります。逆に、2 cmより大きくても高齢者やほかにも病気があり手術に相当の危険を伴う場合などには、内視鏡で治療することもあります。また、未分化な胃がんでもこの治療法で治る可能性があるので、臨床的な研究として内視鏡で治療している施設もあります。

胃がんを内視鏡で取り除く方法には、いくつかありますが、それぞれの施設が得意とする方法で行っています。内視鏡治療はお腹を切る必要はありませんが、いろいろの副作用が起きることがあります。たとえば深く取りすぎて胃の壁に穴が開いたり、取ったあとから出血したりすることがあります。その場合には、お腹を切って手術をしなくてはならないこともあります。

4. 手術が必要といわれました。

胃は全部取るのでしょうか？

答) 胃を全部取るかどうかは、胃がんの場所、大きさや広がりぐあいなどによって決められます。胃の出口(幽門といいますが、ここから十二指腸につながります。)寄りにできた場合は、一般的には胃を2/3ほど切り取ることで治すことができます。がんが胃の入り口(噴門といいますが、食道からここにつながっています。)寄りにできていたり、出口寄りのがんでも、入り口の方まで広がっている時には胃を全部切り取ります。胃の入り口近くにできていても、早期の胃がんでは出口寄りの胃を残す手術が行われることもあります。胃を取ったあと、食べ物が流れるように小腸や食道などをつなぎ合わせます。その方法にはいろいろありますが、それぞれ一長一短があり施設によって得意な方法で行われます。たとえ、胃を全部取ったとしても食事をとることは可能で、ほぼ普通の生活に戻れます。食物の消化や吸収は多くは小腸で行われるからです。

また、胃のそばに脾臓という握りこぶしくらいの大きさの臓器がありますが、この近くのリンパ節に飛び火している可能性があるときには、胃と一緒に脾臓

を取り去ることがあります。同様に膵臓の一部を切り取ることもあります。

5. 胃の手術の時、リンパ節も取るといわれました。

なぜリンパ節を取るのでしょうか？

リンパ節をとっても大丈夫ですか？

答) 胃がんが遠くに流れていく 2 大経路は、リンパ管と血管（静脈）です。胃などお腹の中の臓器の血管ははじめに肝臓に流れ込みますので、胃がんでは肝臓に転移することがあるのです。リンパ管に入り込んだがん細胞は、リンパ管を流れて胃のすぐ近くのリンパ節に流れ込み、そこにひっかかります。そこで、がん細胞が増えるとリンパ節転移ができあがることになります。もちろん、さらに進むとより遠いリンパ節に次々に飛び火することになります。最終的には大動脈の周囲のリンパ節まで到達し、そこから胸管という太いリンパ管に入り胸の中を通過して、静脈に合流します。ですから、ある程度がんが進行すると近くのリンパ節にはがん細胞が流れ込んで潜んでいる可能性が高いのです。そこで手術の際に胃がんを切り取るだけでなく、その近くのリンパ節を予防的に取ることが行われます。これをリンパ節の郭清といっています。リンパ節を取るには高度の技術が必要で手術も難しくなります。また、リンパ管が切れたりして、手術のあとにお腹の中にリンパ液が溜まったりすることもあります。しかし、リンパ節を取り除いても生活に支障はありません。

6. 胃がんの手術後にはいろいろの合併症があることを説明されました。

よく理解できなかったので、詳しく教えてください。

答) 胃の手術をしたあと多くの人は何事もなく順調に回復します。しかし、中にはいろいろな合併症という、予想と違った病気や障害が出てくる場合もあります。合併症にはたくさんの種類がありますが、手術したばかりの時には心臓や肺の病気に十分注意する必要があります。それと、手術室から病室に帰ったあとで、手術したところから出血する事もあります。また、痰がうまく出せなくて肺炎になったりすることもあります。胃の手術では、胃を取り去ったあと、再び食べ物がそこを通過できるように縫い合わせ（吻合といいます）ます。ところが、時に縫い合わせてところがうまくくっつかず、腸の内容がお腹に漏れて腹膜炎になったりすることがあります。（これを縫合不全といいます）また、皮膚の縫い合わせてところにばい菌が入って赤くなり膿がたまることもありま

す。その他にも、いろいろの場所では細菌が繁殖して感染を起こしたりします。ごく稀には、脚の血管に血の固まりができてそれが流れ出し、肺に詰まったりして命を脅かすこともあります。手術したばかりの時は、体も弱っていますから心臓、肺、腎臓などに負担がかかり、さまざまな病気になりやすいのです。胃の手術では膵臓を一緒に切ったり、その周囲をさわりますので、膵液という消化液が漏れたり、膵炎にかかったりすることがあります。

そのすべてを理解することは難しいかもしれませんが、手術をした部位ばかりでなく、全身いろいろなところで合併症が起こるかもしれないことを理解しておく必要があります。

7. 胃がんはどの程度まで治るのでしょうか？

また、よくいわれる 5 年生存率とは何ですか？

答) 胃がんは進みぐあいで治るかどうかが決まります。また、治ったかどうかの判定は治療したあと 5 年後に判定するのが、胃がんの場合には一般的です。それは、胃がんの再発（治療しきれなかったがんが再び大きくなっていくこと）は、治療後 2 年以内に起こることが多く、それからはだんだん減ってきて、5 年以上たって再発してくるのはとても少ないからです。つまり、がんの治療をして 5 年経てばひと安心と言えるのです。治療してどれくらい治るのかは、5 年後にどれくらいの割合で生き残っているかで表現します。たとえば、治療したうちの半分（50%）の人が 5 年後に生き残っていれば、5 年生存率 50% と表現します。胃がんの進みぐあいによる（ステージ別）生存率は 1A で 95% 前後、1B で 85% 前後、2 で 60～70%、3A で 40～50%、3B で 20～30%、4 で 5～10% です。

8. 胃がんの治療を始める時、“説明と同意書”に署名を求められました。

これは必要なことでしょうか？

答) “説明と同意書”は、医師からきちんと説明を受け、よく理解したうえで治療や検査をすることに同意したことを記録に残すためのものです。一度これに署名したら、何が起きても文句を言えないという性格のものではありません。もしわからなければよく説明してもらってから、署名したほうがよいでしょう。きちんと署名された同意書が無いということは、きちんと説明されていないか、あるいは患者さんが理解できない、同意していないと考えられます。ですから、

病院としては同意書なしで治療することは許していないのが普通です。

9. 胃がんと診断されましたが、医者によって勧める治療法が違います。

どうしたらよいでしょう？

答) 胃がんの治療法は一つではありません。病気の進み方、患者さんの状態によって治療法は異なってきます。また、患者さんが何を一番大事に考えているかでも治療法は変わってきます。ですから医師は病気の進みぐあいはもちろん、患者さんの状態、患者さんの考え方や希望まで十分に理解したうえで、最も適当と思われる治療法を勧めると思います。その場合には、勧める治療法に大きな差はないと思います。ただし、片方の医師に十分に検査の結果が伝わっていなかったり、患者さんの希望や考え方が違って伝わっていたりすると、違った治療法を勧められることもあるかもしれません。心配であればすべての検査資料と、できれば検査をしてくれた医師の紹介状をもって、別の医師に相談するのがよい方法だと思います。

10. 再発はどうして起こるのでしょうか？

また、再発は早期に発見すれば治るのでしょうか？

答) 再発とは、治療したあとに生き残っていたがん細胞が、体にいろいろな場所に増殖してくる状態をいいます。どのような場所に生き残りやすいはがんの種類によって違いますが、胃がんで一番多いのはお腹の中全体に広がる、がん性腹膜炎（別名腹膜再発ともいう）です。進行した胃がんが胃の壁を貫いて胃の表面まで出ると、そこからバラバラとがん細胞がお腹の中にこぼれ出て、まるで種を播いたように広がってしまいます。そして、腸の壁を狭くして腸閉塞になったり、尿管（腎臓と膀胱をつなぐ管）が狭くなって尿が出なくなったりします。また、腹水がたまってお腹が膨らみ、呼吸が苦しくなることもしばしばあります。

ところで、胃の血液は一度肝臓に入ってから、心臓に戻ってきます。ですから、胃でがん細胞が血管に入り込むと、それは肝臓にひっかかりそこで大きくなったり、すりぬけて肺にたどり着くと肺で大きくなったりすることもあります。これが、肝臓転移や肺転移です。一方血管ではなくリンパ管に入り込んだがん細胞はリンパ節に流れ着き、そこで大きくなり、いわゆるリンパ節転移をつくります。

いったん再発が起こるとそれを完全に治すことは、今のところ大変難しいと言えます。再発のための症状を軽くするために、姑息手術というバイパス手術が行われたり、抗がん剤が投与されることがありますが、それでがんが完全に治ることは通常ありません。わずかに残ったリンパ節のがん細胞が再び大きくなり、それを取り除く手術で長生きするとの報告はありますが、これは例外的なことであり、通常はたくさんの場所に出てくるので治すのは困難です。肝臓への飛び火も、ごく稀に数個しかがんの固まりが無い場合があり、そのようなときには手術で延命や時には完全に治せることもあります。

残念ながら今のところ、術後に頻回に検査をして再発を比較的早期に発見しても今述べた例外的なものを除けば有効な治療法が無いのが現状です。