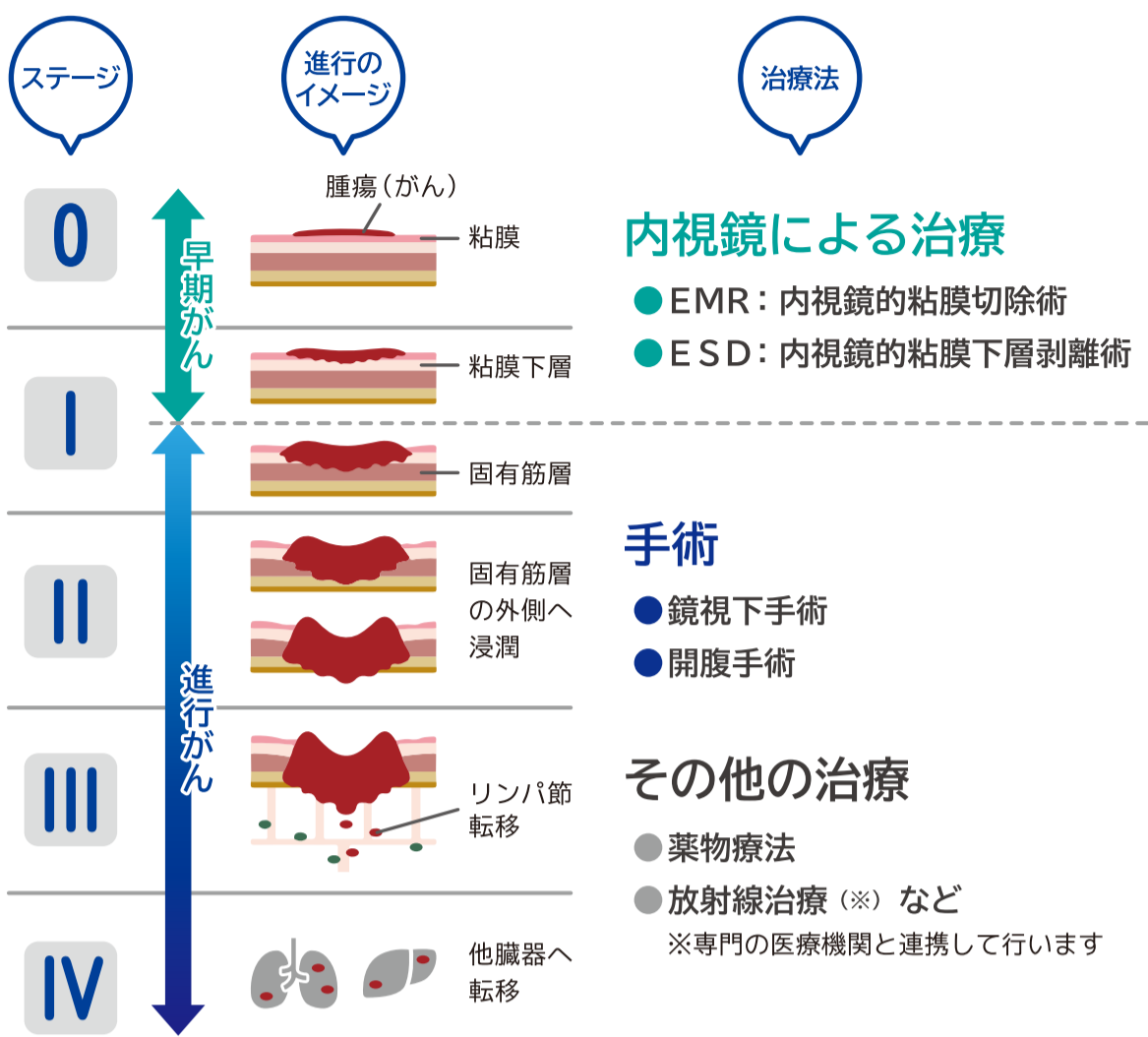


消化管（食道・胃・大腸）がんの内視鏡治療・手術のご紹介

消化管のがん治療については、がんのステージによって様々な方法があります。早期の粘膜下層までにとどまる段階で発見されたがんは、多くの場合、内視鏡（胃カメラ・大腸カメラなど）による治療での切除が可能となりました。内視鏡治療の適応外の場合や、粘膜下層を超えて浸潤している進行がんは、手術によって腫瘍を取り除きます。



内視鏡による治療

粘膜下層までにとどまる早期がんを内視鏡を使って内側から切除します。外科的手術のように消化管そのものを切り取ったりしないため、入院期間や社会復帰までの期間が短くすむことが、大きなメリットです。

● EMR：内視鏡的粘膜切除術

がんの下の粘膜に生理食塩水などを注入して、がんを浮き上がらせます。次に、内視鏡の先端から、スネアと呼ばれる輪状の細いワイヤーを出し、浮き上がった部分の根元にかかります。ワイヤーを少しずつ絞め、高周波電流を使って切除します。

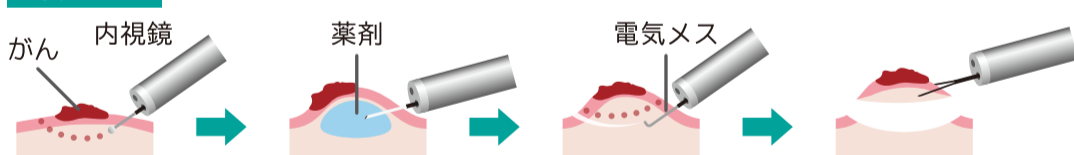
イメージ



● ESD：内視鏡的粘膜下層剥離術

EMR より広い範囲を切除する必要がある場合の治療法です。がんの周辺に目印となるマーキングを行います。薬剤などを注入後、がんと周囲の粘膜を電気メスで切開し、はぎ取ります。切除部の止血処置を行い、切り取った組織は回収します。

イメージ



手術

内視鏡による治療が難しい進行したがんには、手術を検討します。当院では、従来のような腹部を20cmほど切開する開腹手術と比べて、身体に負担の少ない鏡視下手術を実施しています。（※病状によっては、開腹手術が必要になる場合もあります）

● 鏡視下手術

腹部に 5-10 ミリの小さな穴を左右に計 4-5カ所開け、腹腔鏡（カメラ）や手術器具を挿入して行います。開腹手術に比べ、傷が小さくてすむことや、術後の痛みが少ないこと、腸管運動の回復が早いため早くから食事がとれること、入院期間が短くなり早く社会復帰できることなど多くのメリットがあります。

イメージ

※ 器具の挿入位置は、切除する部位により異なります

