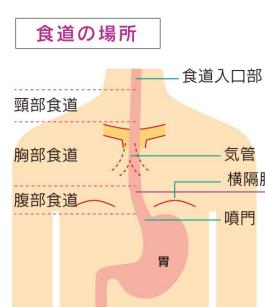


しょくどう

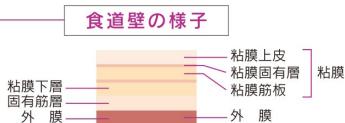
食道がんについて その1:特徴と検査

のどと胃をつなぐ食物の通り道

食道は、のど(咽頭)と胃の間をつなぐ長さ25cmくらいの管状の臓器です。食道の大部分は胸の中、一部は首、一部は腹部にあります。食道の壁は内から外に向かって粘膜・粘膜下層・固有筋



層・外膜の4つの層に分かれています。食道は、口から食べた食物を胃に送る働きをしています。消化機能はなく、食物の通り道にすぎません。



食道がんの大半は扁平上皮がん

食道がんは食道の内面をおおっている粘膜の表面にある上皮から発生します。食道の上皮は扁平上皮でできているので、食道がんの90%以上が扁平上皮がんです。

粘膜から発生したがんは、大きくなると粘膜下層に広がり、さらにその下の筋層に入ります。もっと大きくなると食道の壁を貫いて食道の外まで広がっていきます。

食道の周囲には気管・気管支や肺、大動脈、心臓など重要な臓器が近接しているので、がんが進行しさらに大きくなるとこれら周囲臓器へ広がります。

リスク要因は喫煙と飲酒

喫煙と飲酒が食道がんのリスク要因とされています。喫煙と飲酒が相乗的に作用して食道がんの発生リスクが高くなることも指摘されています。

のどの痛みやつかえで気づくことも

食べ物を飲み込んだ時に胸の奥がチクチク痛んだり、熱いものを飲み込んだ時にしみるようを感じるといった症状は、食道がんの初期の頃に見られます。がんがさらに大きくなると食道の内側が狭くなり、食べ物がつかえで気がつくことになります。がんがさらに大きくなると食道を塞いで水も通らなくなり、唾液も飲み込めずに嘔吐するようになります。また、食道のすぐわきに声を調節している神経があり、これががんで壊されると声がかすれます。

早期発見に有用な内視鏡検査

食道がんの診断方法には食道造影検査と内視鏡検査があります。食道の内視鏡精密検査では、通常の観察に加えて色素内視鏡を行います。正常な食道粘膜上皮細胞がヨウ素液(ルゴール)に染まるのに対し、がんなどの異常のある部分は染まらないという“でんぶん反応”を利用した検査法です。無症状あるいは初期の食道がんを見つけるために内視鏡検査は極めて有用な検査です。

<次回へつづく>