

最近の話題・トピックス

「胃癌の手術と術後補助化学療法」

外科・消化器外科 太和田 昌宏

我が国において、胃癌は最も罹患率の高い悪性腫瘍であり、男性では第一位、女性では乳癌、大腸癌について第三位です。世界的には胃癌は減少傾向にあります。本邦では人口の高齢化に伴い、罹患患者数はいまだ男女とも増加傾向にあります。

このような中で、2018年1月には日本胃癌学会から「胃癌治療ガイドライン 第5版」が改訂・発行されました。本ガイドラインには、胃癌に対する手術(腹腔鏡手術を含む)、内視鏡的切除術、化学療法のそれぞれに関して、治療法の定義、および推奨される治療法とその適応が示されています。その中でも今回は、胃癌に対する手術方法と、根治術後の補助化学療法について述べさせていただきます。

胃癌のStage分類ですが、原発巣が粘膜下層までの深達度であれば早期胃癌(リンパ節転移が無ければStageIA)、深達度がより深い筋層で深であれば進行胃癌となり、リンパ節転移の個数とその深達度に応じてStageIB～IIICに分類されます。なお肝臓や肺などの遠隔臓器や所属リンパ節以外のリンパ節への転移が1ヶ所でも存在する場合や、腹膜播種が存在すればStageIVとなります。よって胃癌の外科的手術(リンパ節郭清を伴う根治術)の適応となるのは、①内視鏡的切除術適応外の早期胃癌、②非治療因子の存在しないStageIIIまでの進行胃癌となります。なおStageIV進行胃癌の場合は、予後改善目的での原発巣切除術の有効性がランダム化比較試験(REGATTA試験)にて否定されました。ただし、原発巣の通過障害に対するバイパス手術や、出血源除去目的での姑息的切除術については、個々の患者さんの状態に応じて施行することもあります。

手術方法ですが、原発巣の部位によって原則、幽門側胃切除術または胃全摘術が適応となります(早期胃癌の場合には、これに加えて噴門側胃切除術も選択肢となります)。また当科では、早期胃癌を含めたStageIA/IBの患者さんには上記ガイドラインに沿って積極的に腹腔鏡手術を施行しております。なお明らかに術前リ

ンパ節転移が疑われる場合や、StageII～IIIの進行胃癌の患者さんには原則、ガイドラインに沿って開腹手術を選択しております。

術後の入院期間ですが、腹腔鏡手術を含め上記術式のどれを選択した場合でも、術後8日目には退院可能となります。その後、術後1ヶ月程経過したのちに外来にて患者さんに最終診断を説明し、年齢的・全身状態的に問題がなければStageII～IIIの患者さんには術後補助化学療法をお勧めしております。

その術後補助化学療法の内容ですが、当科ではガイドラインに沿ってStageIIの患者さんには「TS-1単独投与」を1年間行っております。さらに本邦で実施されたランダム化比較試験(START-2試験)において、StageIIIの患者さんにはTS-1に加えて6回(4か月半)の「ドセタキセル」の点滴投与を追加した群の再発率が、有意に低下したと報告されました。よってStageIIIの場合には「TS-1+ドセタキセル併用療法」を行っております。

当科におきましては、悪性腫瘍は胃癌に限らず大腸癌や肝胆膵癌、また食道裂孔ヘルニアや鼠径ヘルニア、胆嚢炎・虫垂炎・腸閉塞・消化管穿孔など急性腹症等の良性消化管疾患につきましても幅広く対応させていただきます。さらには高齢化社会に伴い80歳超、90歳超の癌を含めた手術適応患者さんも少なくありません。このような超高齢者の患者さんにつきましても、手術を行うことで生活の質の向上が期待できる場合には術式を十分検討した上で、また当院麻酔科との協力体制の元で可能な限り手術を施行しております。

さらに各種消化器癌に対する化学療法につきましても、上記補助化学療法にとどまらず、切除不能・進行再発癌の患者さんに対しては、それぞれの臓器別ガイドラインに沿った積極的な化学療法を行っております。加えて癌患者さんに対する緩和ケアにつきましても、遅延なく同時進行で行っております。

当科には4名の常勤医師が所属しており、全員が日本外科学会専門医(指導医2名)、3名が日本消化器外科学会専門医(指導医2名)、2名が日本がん治療認定医機構がん治療認定医の資格を有しております。これらの資格に恥じぬよう、安全性を最優先にしつつも患者さんには優しく、かつ質の高い外科治療・化学療法治療を提供できるよう日々精進する所存であります。

今後とも先生方のお役に立てますよう心掛けて参りますので、引き続きご指導・ご鞭撻の程、何とぞ宜しくお願い申し上げます。



診療医のご案内



(令和元年 8 月 1 日現在)

診療科		月	火	水	木	金	土
消化器内科	初診	尾松	八木	八木/坂元	向井	北江 (非常勤)	担当医
	予約診	小島	大洞	小島	中畑	福田	—
	予約診	八木	林	尾松	坂元	向井	—
循環器内科		瀬川	藤井 (非常勤)	瀬川	瀬川/伏屋	次田	土井 (心臓血管外科) (月1回不定期)
		田中(新) 田中(隆)(午後)	伏屋	田中(新)	渡辺 (非常勤2・4週)	瀬川	担当医
腎臓内科		大橋(宏)	大野	大橋(宏)	操	大野	大橋(宏)
総合内科		大橋(宏)	大野	大橋(宏)	操	大野	大橋(宏)
糖尿病・内分泌内科		佐々木(昭)	武田	梶浦	杉本	杉本	武田
		杉本/梶浦	杉本	佐々木(昭)	佐々木(昭)/梶浦	武田	佐々木(昭)
呼吸器内科		豊吉	舟口	柳瀬 (非常勤)	舟口	豊吉	豊吉
外科		久米	市川	久米	太和田	太和田	担当医
		操	—	—	—	市川	—
乳腺外科	1診	川口	川口	川口	川口	川口 (2・4週目)	担当医 (予約診のみ)
	2診	—	—	—	中神 (非常勤)	—	
脳神経外科		石澤	郭	岡	石澤	担当医	郭
		岡	佐々木(望)	加納	佐々木(望)	—	加納
整形外科	初診	河合・足立	川島(至)	塚田/山賀 (2・4週目)	青芝	前田	担当医
	予約診	—	塚田	前田	河合	大友	—
	予約診	青芝	今泉	日下	川島(至)	日下 中島(午後)	今泉 (第1週)
	予約診	—	—	足立	塚原	今泉	塚原 (第2週)
眼科	1診	佐本	佐本	佐本	—	佐本	—
	2診	—	—	矢田	矢田	矢田	—
泌尿器科		江原(英)	土屋 (非常勤)	江原(英)	江原(英)	江原(英)	—
婦人科	1診	藤本	川島(英) (嘱託医)	川島(英) (嘱託医)	藤本	藤本	藤本 (不定期)
	2診	川島(英) (嘱託医)	藤本 (不定期)	—	川島(英) (嘱託医)	川島(英) (嘱託医)	—
放射線治療科		田中(修)	田中(修)	田中(修)	牧田 (非常勤)	田中(修)	—
頭頸部外科	初診	長谷川	長谷川	非常勤	長谷川	長谷川	—
歯科・口腔外科		村松 江原(雄)/大橋	松原/高橋 大橋(静)	中島/江原(雄) 鶴飼	齋藤/高橋 大橋(静)	鶴飼・松原 大橋(静)	担当医

[ご案内] ●診療受付時間は、全科8:00～11:30、ただし、初診の方は、11:00で受付終了。(救急・急患の場合は、この限りではありません。)
●年度変わりの時期や学会出張により、診療医が変更することがありますので、予め確認が必要である方は、お電話でお尋ねください。