

胃癌治療の歴史

名古屋大学大学院医学系研究科消化器外科学 小寺 泰弘

KEY WORDS

- 胃切除術
- 低侵襲手術
- 個別化
- 集学的治療

はじめに

本特集では「低侵襲治療と集学的治療の個別化」がテーマとなっているので、そこに向けての胃癌治療の歴史について記載する。

I. 胃癌の開腹手術

胃癌に対する唯一の根治性を有する治療法は胃切除術である。胃癌に対して幽門側胃切除術が行われ、かつ患者が術後に原病死するまで生存できたはじめての事例はウィーン大学のビルロート教授の執刀によるもので、1881年の出来事であった。この際に摘出された胃と死後の病理解剖で摘出された残胃は、いずれもウィーン大学のヨゼフ・ヌム（医学史博物館）に展示されている。ビルロートI法による再建であり、十二指腸は残胃の切離断端の小彎側に吻合されていた。はじめての胃全摘術はチューリヒ大学のシュラッ

ターにより1897年に行われている。1910年前後にMikulicz, Moynihanらによりリンパ節郭清の概念が生まれ、その後系統的なリンパ節郭清に加えて大網切除や脾尾部脾切除が行われるようになり、手術の安全性のみならず根治性も盛んに議論されるようになった¹⁾。

その後、わが国でもリンパ流の研究が進み、胃の周囲のリンパ節を郭清するのみならず、膈上縁で腹腔動脈の分枝である総肝動脈、脾動脈を露出し、左胃動脈は根部で切離し、周囲のリンパ節を郭清するD2郭清がコンセンサスに基づいて標準術式となった。一方欧米では、癌は全身疾患であるという乳癌に根差した概念や、患者数の減少、高齢化、高度な肥満などの影響もあり、精度の高い郭清は次第に行われなくなっていた。それでもわが国における外科切除例の治療成績が良好であったことから、1980年代にイギリスとオランダで日本流のD2郭清と

A brief history of gastric cancer treatment.

Yasuhiro Kodera (教授)