

胃癌に対する 開腹手術と集学的治療

がん研究会有明病院消化器センター 佐野 武

KEY WORDS

- 進行胃癌
- 開腹手術
- 臨床試験
- 補助化学療法

Open gastrectomy and multidisciplinary treatment for gastric cancer.

Takeshi Sano (センター長)

はじめに

早期胃癌に対する腹腔鏡下手術が着実に普及する一方で、進行胃癌に対する開腹手術の大規模臨床試験の結果が出揃ってきた。また新規薬剤による術前・術後の補助療法への期待が高まり、胃癌の集学的治療の標準化に向けて臨床試験が進みつつある。本章では、主として進行胃癌に対する手術と集学的治療について述べる。

I. 胃癌に対する開腹手術

1. 開腹か腹腔鏡か

胃癌に対する手術術式は、腫瘍の局在・進行度に応じて胃の切除範囲とリンパ節郭清程度が決まるのであり、開腹か腹腔鏡かはアプローチの違いに過ぎない。それぞれ長所、短所があり、状況に応じた選択を行う。表1に両者の利点を挙げる。開腹手術では、臓器を手で把持し、自由な角度で道具を

動かせるのに対し、腹腔鏡手術では低侵襲性の代償として道具の動きに制限がかかり、技術的な熟練が要求される。根治性を最優先とすべきステージII以上の胃癌に対する現時点でのアプローチとしては、開腹手術が安全であろう。

ただし、術後の合併症発生がステージII・III胃癌の長期予後を悪化させるとの報告が相次いでいることから、合併症の少ない低侵襲の腹腔鏡手術が進行胃癌の予後を改善する可能性もあり、現在、日本と韓国で行われている進行胃癌に対する開腹対腹腔鏡のランダム化比較試験(RCT)の生存解析結果が待たれる。

2. 胃切除範囲の決定

腫瘍の位置と浸潤形式により、全摘、幽門側胃切除、噴門側胃切除のいずれかが選択される。肉眼的な腫瘍進展と粘膜下での腫瘍進展には乖離がみられることが少なくないため、十分な