

Long-term outcomes of combination of endoscopic submucosal dissection and laparoscopic lymph node dissection without gastrectomy for early gastric cancer patients who have a potential risk of lymph node metastasis

阿部 展次

杏林大学医学部 外科学教室

内視鏡的粘膜下層剥離術 (endoscopic submucosal dissection: ESD) が技術的にほぼ安定してきた現在、粘膜下層浸潤胃癌でさえも適切な切離深度をもって局所完全切除が可能となってきた。このような、強力な胃癌局所切除法である ESD 全盛時代においては、ESD による原発巣完全切除に併用して (ESD+ α として)、リンパ節摘出による組織学的なリンパ節転移有無の確定を行えば、画一的かつ結果的過剰治療となる胃切除を回避できる早期胃癌症例は少なくないはずである。我々は、このような観点から、全胃温存を目的とした ESD と腹腔鏡下リンパ節郭清術の併用療法を考案し、一部の“真の内視鏡的切除適応外病変” (リンパ節転移が否定できない症例) に対し、院内倫理委員会の承認を得た臨床試験としてこれを行ってきた¹⁾⁴⁾。本併用療法は、先行する ESD により、局所完全切除と病理組織学的情報を得ることと、全胃温存腹腔鏡下リンパ節郭清術によって組織学的リンパ節転移の有無を確定することを目的としている。全胃温存腹腔鏡下リンパ節郭清術は、あくまで標準治療 (定型的胃切除) が必要な患者の選別を目的とした診断手技として位置づけ、本臨床試験を開始した。しかし、その長期成績は不明であり、標準治療から逸脱する本併用療法の意義については議論があった。本論文は、先行 ESD + 全胃温存腹腔鏡下リンパ節郭清術の中・長期成績を検討し、新しい治療概念としての本戦略の意義を明らかにしたものである。

本戦略の適応は、ESD 前後でリンパ節転移が否定できない早期胃癌症例であり、十分な説明のもとに同意が得られている症例を対象としている。本併用療法施行後 2 年以上経過観察した 21 例を対象とした。ESD 終了時点での予測リンパ節転移率は 2-21%、平均 8% であった。

男性 17 例、女性 4 例、平均年齢は 63 歳であった。手術成績、術後 2 年前後での QOL 評価 (術後内視鏡所見、術後症状 / 愁訴、相対的体重など)、経過観察中の再発有無、異時多発癌合併有無を検討した。

手術成績は、平均手術時間、出血量、検索リンパ節個数は各々 247 分、85ml、19 個であった。術後虚血性変化による胃穿孔 (第一病日に幽門側胃切除施行)、麻痺性腸閉塞 (保存的治療) を各々 1 例認めた。術後在院期間中央値は 7 日であった。18 例はリンパ節転移陰性、2 例 (10%) で 1 群リンパ節転移陽性 (各々 1/7、1/29) を認めたが、いずれも追加治療を拒否され、経過観察を行った。術後 1 年での胃内視鏡では、残渣中等量を 3 例、胃潰瘍を 1 例 (HP 除菌で治癒)、GA 以上食道炎を 1 例に認めた。腹満感 / もたれ感 / げっぷ (しばしば [2-3 日に 1 回以上] ある、を陽性) を 2 例に認めたが、胃食道逆流症状や摂食障害、術前後での日常生活変化を認めた症例は認めなかった。相対的体重 (術後体重 / 術前体重) の平均値は 98% (88-105%) であり、体重変化はいかなる胃切除よりも軽微であった。経過観察中 (中央値 61 ヶ月 ; 28-109 ヶ月) に転移再発を認めた症例は認めなかった。食道表在癌異時多発を 1 例 (26 ヶ月後) に認めたが、胃が温存されていたため、食道切除後の再建臓器に温存胃を用いることが可能であった。

本併用療法は ESD を応用した内視鏡治療の超適応拡大と位置づけられ、究極の機能温存療法と考えられた。現在の早期胃癌の治療は、内視鏡的切除と何らかの定型的胃切除という、大きなギャップのある二つの治療法で構成されている。先行 ESD + 全胃温存腹腔鏡下リンパ節郭清術は、この大きなギャップを埋めるオプションとして位置づけられる可能性が展望された。

参考論文

1. Abe N, Mori T, Izumisato Y, et al: Successful treatment of an undifferentiated early gastric cancer by combined en bloc endoscopic mucosal resection and laparoscopic regional lymphadenectomy. *Gastrointest Endosc* 57:972-975, 2003.
2. Abe N, Mori T, Takeuchi H, et al: Laparoscopic lymph node dissection after endoscopic submucosal dissection: a novel and minimally invasive approach to treating early-stage gastric cancer. *Am J Surg* 190:496-503, 2005.
3. 阿部展次, 竹内弘久, 泉里友文, ほか. 早期胃癌リンパ節転移危険群に対する ESD と腹腔鏡下リンパ節郭清術の併用の試み. *胃と腸* 41: 1525-1529, 2006.
4. 阿部展次, 竹内弘久, 大木亜津子, ほか. 早期胃癌に対する ESD と腹腔鏡下手術の接点 先行 ESD+腹腔鏡下リンパ節郭清術. *消化器内視鏡* 19:663-669, 2007.