

このページでは医療の最前線でご活躍されているメディカルセンターのドクターにリレー方式でご登場頂き、健康と医療についてお話を頂きます。

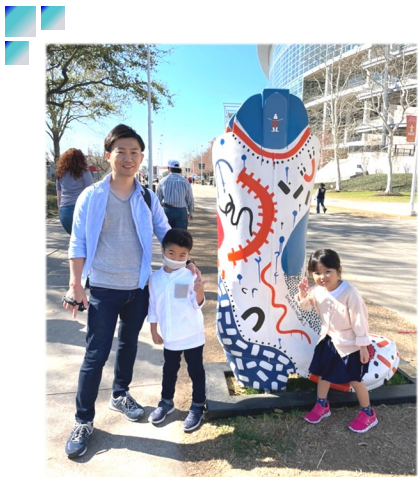
今月号は松尾貴公先生から消化器外科がご専門の山下晃平先生にバトンが移りました。

第213回

胃癌の診断から治療-オペしか勝たん?

医師 (現MD Anderson Cancer Center 研究員)

山下晃平



皆さんこんにちは。昨年10月よりヒューストンに参りました熊本大学消化器外科の山下晃平と申します。現在はMD Anderson Cancer CenterのGI Medical Oncologyに所属し、主に食道癌や胃癌をはじめとする上部消化管がんに関する研究を行っております。

突然ですが、皆様、「○○しか勝たん」という言葉をご存知でしょうか? もとの語源は若者の間で自分のイチオシのアイドルメンバーを称賛する「推ししか勝たん」というフレーズで、用途が拡大し、「○○が最高」「○○に勝るものはない」といった意味で使うようです。最近の日本語って難しいですね。今回は、主に胃癌について、診断から治療の概要について述べ、この「オペ(手術)しか勝たん」について考えていきたいと思います。

まず、最初の診断は主に上部消化管内視鏡検査(胃カメラ)で行われます。日本や韓国などの東アジアでは健診発見例が多く早期癌で発見される例が半数以上ですが、米国などの西欧諸国では症状が出てから検査を行うことが多く、結果として進行癌で見つかる頻度が多いようです。上部消化管内視鏡検査では、癌を疑う病巣を見つけた場合に、その一部を鉗子でつまんで腫瘍組織を採取します(生検)。その組織は病理組織診断に提出され、病理専門医により癌の確定診断がなされます。

癌が病理組織学的に確定診断されたら、次に行われるのがステージングです。これは主に3つの因子からなされます。まず1つめの因子が深達度です。簡単にいうと癌の大きさですが、少しニュアンスが異なります。食道、胃などの消化管は層構造になっており、通常の癌は表層の粘膜部分から発生し、そこから深い層へと進展していきます。この癌の深さを段階分けしたものが深達度です。診断には、以前は消化管造影検査(バリウム検査)が用いられておりましたが、近年は上部消化管内視鏡検査とともに超音波内視鏡を用いて癌の断面をとらえることで、より正確な深達度診断が可能となりました。

ステージングの2つめの因子が、リンパ節転移です。リンパ管は血管とならぶように全身に分布していますが、ところどころで道の駅のような構造があり、それをリンパ節と言います。癌はリンパ管を介してリンパ節に転移しますので、そのリンパ節転移の個数に応じて段階分けがなされます。リンパ節転移の診断は、主に先述した超音波内視鏡検査やCTやPET-CTといった画像検査が用いられ、大きさや性状などからリンパ節転移の有無が診断されます。

3つめの因子が遠隔転移です。腫瘍部位ではない他の臓器に遠隔転移がないかを診断します。画像検査ではCTやPET-CTが有効です。特に、胃癌では腹膜播種という特殊な転移様式があり、これらの検査では判断がつかないため、審査腹腔鏡という手術を行い、直接カメラをお腹の中に入れて観察するという方法がとられます。

続いて治療について話をすすめます。先述のステージングに基づいて治療が行われます。基本的には、遠隔臓器転移がなければ根治(癌が完全に治ること)が治療目標となります。手術により原発巣とともに周辺のリンパ節を一括して切除すること(リンパ節郭清と言います)で根治を目指します。一方で、遠隔臓器転移があれば、残念ながら根治は難しいことが多く、抗がん剤治療や放射線治療により生命予後を延ばすことが治療目標とされます。

さて、ここで冒頭のテーマに戻りたいと思います。早期癌が多いという特徴を差し引いても、日本は手術手技が大変優れており手術成績も優れていることが知られています。なにがなんでも、「手術しか勝たん」なのでしょうか。実は最近の流れは少し違います。日本における臨床試験で拡大手術(拡大リンパ節郭清や脾同時切除など)の有用性が否定され、さらに臨床試験の結果をもとに、手術→術後補助療法という戦略がとられるようになりました。一方、米国をはじめとする西欧諸国では、周術期の化学療法や放射線治療を用いた集学的治療がメインストリームとなっています。これを追従するように、日本においても、高度のリンパ節転移を伴う症例では術前化学療法を行うことが検討されてきております。また、近年では、たとえ遠隔転移があっても、抗がん剤治療が奏功し転移巣がコントロールできたケースでは根治を目標とした手術も行われるようになりました(conversion surgeryと言います)。さらに、免疫治療が新たな治療法として登場し、単剤や既存の抗癌剤との組み合わせで有望な治療成績をあげています。特にある種類の癌では、この免疫治療の効果が大きく、癌が消失し手術を行わずに根治できる可能性も示唆されており、現在このような症例を対象に研究を進めています。このように、日米での治療戦略の違いはあるものの、手術のみならず様々な治療法を組み合わせた集学的治療により可能な限り根治性や生命予後を高める検討がなされております。

一昔前まで外科医は手術だけをやればよいと言われていた時代もありましたが、もはや時代は変わりました。手術に関する知識や手術手技は前提条件として、その他の化学療法や放射線治療などについて最新の知見を学び、腫瘍内科医、放射線医、病理医などと意見交換を行い、患者さんにとって最良の医療を提供することが使命であると考えております。

今回は、昭和大学産婦人科の安井理先生です。大変丁寧でお優しい先生で、最近ヒューストンに来られました。よろしくお願いたします。