

III-7 食道胃接合部癌の治療成績 —治療最適化の糸口を探ろう—

○横山 拓史 板矢 晶子 佐藤 健太郎 吉田 枝里
室谷 隆裕 袴田 健一
(弘前大学大学院医学研究科 消化器外科学講座)

【目的】当科で経験した食道胃接合部癌に対する切除症例の治療成績をもとに、至適治療戦略について検討を行う。

【対象と方法】2009年から2022年7月までに食道胃接合部癌に対して手術を施行し、R0切除が得られた63例を対象とした。年齢、性別、腫瘍の肉眼型、開胸操作の有無、組織型、食道浸潤長(-19mm vs 20mm-)、病変の深達度、リンパ節転移数(0-1 vs 2-)、脈管侵襲、縫合不全の有無について、単変量解析、多変量解析で予後規定因子を検討した。

【結果】年齢の中央値は66(25-87)歳、男性49例/女性14例、観察期間の中央値は954(47-4750)日であった。手術術式は食道亜全摘術/胃全摘術/噴門側胃切除術=19/20/24例であり、28例で開胸操作が付加されていた。3年生存率は73.9%、3年無再発生存率は66.7%であった。各因子について、ロジスティック回帰分析を行ったところ、リンパ節転移数、食道浸潤長以上が有意差をもって生存率低下に寄与していた。Cox比例ハザード回帰分析を用いた多変量解ではリンパ節転移数が独立した予後規定因子であった。リンパ節転移を認めた31例のうち、15例で術後補助療法が導入されており、13例で術後経過中の再発を認めていた。再発形式の内訳は初回手術時リンパ節清範囲内のリンパ節転移が4例、初回手術時リンパ節清範囲外のリンパ節転移を含む遠隔転移が8例、癌性腹膜炎胸膜炎が2例であった。

【考察】リンパ節転移数、食道浸潤長は、食道胃接合部癌の術後再発を予測する因子であり、周術期化学療法の適応を決定する重要な因子であると考えられた。従って、術前に正確な局在診断を行い、必要十分なリンパ節清を行うことが重要である。一方、高齢者やPS不良などの低耐術能症例、高度の消化管狭窄を伴う症例に対する治療戦略の確立が今後の課題と考えられ、症例の蓄積が待たれる。