

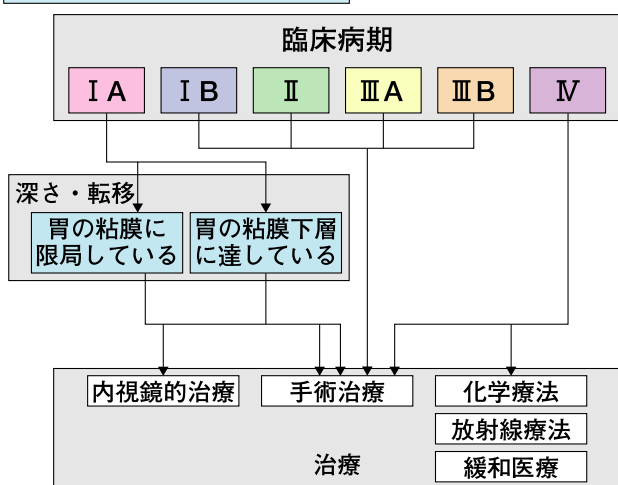


副院長  
小林 研二

## 当院における胃がんの診断と治療

「地域がん診療連携拠点病院」についての詳細は近中通信27号（2007年4月発行）（当院ホームページ広報誌の欄参照）をご覧ください。拠点病院として指定されるための条件として第一に我が国に多いがん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がんなど）について、専門的医療体制を有することとされており、前号にて肺がん（内科治療）を取り上げました。今回は胃がんの診断治療について、当院での取り組み、治療成績などを報告します。

図1. 胃がんの臨床病期と治療



国立がんセンター-H.P.より抜粋

図1に見られますように、進行度に応じて治療方法は多岐にわたりますが、胃癌学会が作成した胃がんガイドラインに準じて、選択しています。当院では、内視鏡診断に重点を置いており、「早期胃がん」に対しては、超音波内視鏡、色素内視鏡、拡大内視鏡検査により、病変の深達度、広がり診断して、“粘膜がん”でなおかついくつかの基準に適合した症例（図1臨床病期IAの中の一部）について内視鏡的治療（EMR/ESD）を施行しています。この方法では胃の形がそのまま残るということにより、患者のQOLはもちろん変化しません。近年、この治療法の増加により、胃切除例数は減少しています。さらに、NBIという特殊光学内視鏡の導入により診断能力の向上

が期待できます。内視鏡的切除の対象にならない症例（図1 IA、IB）では症例に応じて腹腔鏡的手術も含めて標準的リンパ節郭清を伴う胃切除、全摘をおこないます。

一方、「進行胃がん」（図1 II以上）に対してはCT検査、超音波内視鏡検査で局所浸潤、高度リンパ節転移、腹膜播種をある程度診断し、その疑いが濃い症例には診断的腹腔鏡検査(staging laparoscopy)を行い、治療不可能と推測する症例に対して、術前化学療法や、化学療法単独での治療をおこない、無駄な開腹手術を避けています。化学療法については、昨今、新規抗がん剤の開発により、その成績はかなり向上しています。当院では積極的に臨床試験に参加し、抗がん剤の使用方法を工夫しています。もちろん症例に応じて、他臓器合併切除となる拡大手術をおこなうこともあります。このようにして図2,3,4のように数多くの治療をおこない、国立がんセンターに匹敵する成績を上げています。

今後も、精密な診断のもと、進行度に応じ、また各個人に適した過不足のない、安全な治療をおこなっていきたいと考えています。

図2. 1999-2005年 6年間の胃がん切除症例の内容

手術総症例数	471	
術後合併症数	40	8.50%
直死数（30日以内）	2	0.40%
在院死	8	1.70%

図3. 2006年1年間の胃がん治療患者数

総数85例  
内訳：手術総数：45例 内視鏡的切除数：23例  
化学療法数：17例  
(内視鏡的切除による重篤な合併症は0例)

図4. 1999-2005年胃がん切除症例でのTNM分類での5年生存率（K-M法）

Stage I A	99.9%	I B	93.3%	II	72.7%
III A	44.1%	III B	20.9%	IV	13.2%