

胆嚢癌—根治手術は予後を改善するか？

Carcinoma of the gallbladder—Does radical resection improve outcome?: Donohue JH, Nagorney DM, et al. (Arch Surg 125: 237-239, 1990)

診断能の進歩、術前ケアの進歩、外科治療の進歩にもかかわらず、胆嚢癌は依然として予後不良であり、その5年生存率は5%以下にとどまっている。その原因は胆嚢癌が早期には無症状であるための診断の遅れにあり、根治手術が行われているセンターにおいてさえ、その60～90%が診断時、既に進行癌である。多くの外科医が生存率改善のために根治手術が必要であると述べているが、本当にそうであろうか？ 著者は Mayo Clinic で 1972 年～1984

年の間に切除した 111 例の胆嚢癌症例の予後を retrospective に検討し以下のように結論づけている。

予後の規定因子は黄疸、stage、腫瘍の悪性度であったが、DNA ploidy は指標とはならなかった。Nevin 分類変法による stage 分類では stage 1 (in situ carcinoma); 3 例 (3%), stage 2 (mucosal or muscular invasion); 6 例 (5%), stage 3 (transmural invasion, direct liver invasion); 22 例 (20%), stage 4 (lymph node metastasis); 18 例 (16%), stage 5 (distant metastasis); 62 例 (56%) で大部分が進行癌であった。全体の生存期間の中央値は 0.5 年、1 年生存率 27%, 5 年生存率 13% であった。肉眼的治癒切除は 40 例 (36%) に行われ胆摘術 22 例 (20%), 根治手術 18 例 (16%) であった。治癒切除群の生存期間の中央値は胆摘

術で 0.8 年、根治手術で 3.6 年と後者で優れていたが、5 年生存率はそれぞれ 33%, 35% と差がなかった。5 年生存例の内訳は胆摘術群では stage 1; 2/3 例, stage 2; 5/5, stage 3; 0/8 例, stage 4; 0/6 例, 根治手術群では stage 2; 1/1 例, stage 3; 3/12 例, stage 4; 2/5 例であった。このように根治手術により 5 年生存の得られた進行癌症例があるものの、結局のところ胆摘術と比べ 5 年生存率の改善は得られなかった。

【訳者コメント】 本論文は根治手術による予後の改善に関し否定的であるが、stage 3 以上では 5 年生存率に有意差を認めており、この結果を尊重すれば別の結論が出るのではないだろうか？

(愛知県がんセンター消化器内科

栗本組子 抄)

食道・胃噴門部癌に対する姑息的治療法としての内視鏡的 Nd: YAG レーザー治療

Endoscopic Nd: YAG laser therapy as palliative treatment for esophageal and cardiac cancer. Parameter affecting long-term outcome: Naveau S, et al (Dig Dis Sci 35: 294-301, 1990)

144 例の食道・胃噴門部癌を対象に、内視鏡的 Nd: YAG レーザー治療の姑息的治療法としての適応と限界をより明瞭にすることを目的に、長期的な転帰を予知しうるパラメーターについて検討した。

119 例の男性と 25 例の女性に治療を行った。平均年齢は 67±12 歳。94 例は扁平上皮癌、50 例は食道あるいは胃噴門部の腺癌であった。

嚥下困難の改善は平均 2.9 回の治療で、119 例 (83%) に得られた。初回治療で症状が改善した 105 例を対象に、3 か月後、6 か月後にも症状改善状態にあるか否かを算出してみると、3 か月後では 38.5±5%, 6 か月後では 22±4% という結果であった。合併症として 4 例に穿孔が、9 例に食道気管瘻が起こった。

次に、11 の項目について予後判定のパラメーターとなりうるかを検討したところ、治療 6 か月後の予後の判定に有用なのは、初回治療後の摂食状況の改善の度合および腺癌例であることの 2 項目で、これらは症状改善持続期間と正の相関が、逆に初回治療時の腫瘍径は負の相関があることがわかった。

以上の検討より、手術不能な食道・噴門部の癌性狭窄に対する治療

法として、腺癌では病巣の長さに関係なく、扁平上皮癌なら 6 cm 以下の癌にはレーザー治療が第 1 選択となると提唱している。一方、6 cm 以上の扁平上皮癌や初回レーザー治療で症状の改善が乏しかった症例に対する姑息的治療法として何がよいかは、無作意比較試験をする必要があると述べている。

【訳者コメント】 私どももレーザーによる食道・胃の癌性狭窄の解除を試みているが、本報告と同様に、6 cm 以下の狭窄では 9 割近い成功率であるが、それ以上の狭窄では成功率が 4 割程度となっている。狭窄長 6 cm がレーザー治療の成否を決める重要な因子と思われる。

(愛知県がんセンター内視鏡部

伊藤克昭 抄)