

本号は静岡がんセンターの小野、滋賀医科大学の九嶋、佐久医療センターの小山で企画を担当した。本誌で胃癌 ESD の適応拡大を論じるのは、43 巻 1 号 (2008 年) の「早期胃癌 ESD—適応拡大を求めて」以来である。2008 年の時点ではまだ長期成績が不明であったため、今回は適応拡大病変に絞って、その予後を詳細に検討することとした。

まず、胃癌 ESD の先駆者である小野が序説にて、EMR から ESD へと進化する過程で、胃癌に対する内視鏡治療の適応が変わってきたことを解説し、本号の意義を明確にした。

次に国立がん研究センターの鈴木らが、分化型優位癌に対する ESD の長期予後を検討した。世界で最も多くの胃癌 ESD を行っている施設ならではの膨大なデータを解析し、分化型優位適応拡大病変 713 例を中央値 7.1 年経過観察した結果、リンパ節転移、遠隔転移は 1 例ずつのみで、相対生存率は 105.6 % と、極めて良好な成績であることを証明した。特筆すべきは、1999 年～2006 年までに 1,956 例もの胃癌 ESD を施行し、追跡完遂割合が、91.7 % と極めて高いことである。

続いて、がん研有明病院の山本らが未分化型優位の適応拡大病変に対する ESD の長期成績を解析した。かつて未分化型癌は内視鏡治療の禁忌とも言われた時代があったが、109 例もの ESD を施行し、観察期間中央値 62.6 月で原病死は 3 例であった。やはり、分化型癌より原病死率は高い。しかし、外科治療と比較すると有意差は無く、この群も内視鏡的治療の適応となりうることを証明した点に意義がある。

静岡がんセンターの角嶋らは、術前に適応外と診断したが、諸般の事情により ESD を行った 104 例の治療成績を解析した。R0 率は 71 % と低く、偶発症発生率が高いが、それでも 16 % は最終的に治癒切除と判定されていた。また、疾患特異 5 年生存率は 93 % と良好であり、術前に適応外病変と診断した症例であっても、全身状態によっては ESD の対象病変となりうることを証明した。

また、岩手医科大学の遠藤らも同じく適応外病変の予後を検討した結果、外科治療を追加した群

では 7 % にリンパ節転移が認められた。一方、諸般の理由にて追加治療を受けなかった群では再発がなく、適応外と判定された症例におけるリンパ節転移の危険性に関して、さらなる研究が必要であることが示唆された。

佐久医療センターの竹花らは、病理学的に胃癌 ESD 適応外と判定され、外科治療が施行された 97 例を検討し、リンパ節転移率は 8 % で、隆起型および静脈侵襲陽性がその危険因子であることを報告した。また、外科治療を施行したにもかかわらず原病死した症例は 3 % であり、まずは ESD にて質の高い病理学的検索を行い、外科治療を追加する Step up 戦略の妥当性を証明した。

新潟大学の小林らは異時多発胃癌の特徴に関して検討した。12 % に異時多発胃癌が発生すること、一部には SM で発見される病変があること、*H. pylori* 陰性例からの異時多発癌発生率は、陽性例と差がなく、発癌を認めた胃炎粘膜からは同時・異時合わせ 30 % 以上の多発癌が発生することを報告した。異時多発癌が高頻度であることは以前から指摘されてきたが、*H. pylori* の有無に言及した、新たなデータであった。

北里大学の田辺らは多施設合同の調査を行い、ガイドライン適応病変 7,456 例、適応拡大病変 4,202 例という膨大なデータベースを作成し、その予後、転移の危険因子を検討した。本号の目玉と言える企画である。その結果、ガイドライン適応病変では転移再発はなく、適応拡大病変で 0.14 % に転移再発がみられた。これは、胃癌の外科治療に伴う関連死亡率と比較して差がない程度であり、適応拡大の基準の妥当性が証明された。

本号では、日本の ESD におけるパイオニアの施設から、膨大なデータを再検討した報告がなされた。診断学に重点を置く、従来の「胃と腸」とはひと味違うが、「胃と腸」ならではの企画であったと自負している。本企画は retrospective の検討だが、現在進行中である多施設合同 prospective study が完了するまでは、最もエビデンスレベルの高い論文集として活用していただきたい。