

編集後記

竹内 学 長岡赤十字病院消化器内科

“食道SM扁平上皮癌に対する治療”は本誌において2013年に取り上げられ、病理学的悪性度評価、内視鏡的切除・外科的切除、さらに化学放射線治療(chemoradiotherapy; CRT)による治療成績が検討された。病理学的所見によるリスク因子の的確な抽出、より低侵襲かつ根治性の高い治療法の確立が検討されたが、現在の食道癌診療ガイドラインでは食道SM癌に対する標準的治療は、外科手術やCRTが強く推奨されているのが現状である。しかし、この7年間に外科手術では鏡視下手術が進歩し、CRTでは放射線機器や照射法が改良され、さらにJCOG0508試験によるEMR/ESD+CRTの結果も報告され、食道SM癌治療の新たな展開への幕開けの可能性が感じられる。そこで、本号ではこれらの変遷を踏まえ、各見地から食道SM癌に対する最前線治療を中心に構成した。

まずは、食道SM癌の術前診断について松浦らは、内視鏡的切除を適応すべきSM1以浅と外科手術やCRTを適応すべきSM2以深の鑑別が重要であり、cSM2の通常観察およびNBI拡大観察による高確信度群では非常に高い正診率であるが、低確信度群ではEUSも含め他のmodalityを用い総合的に判断することが重要であると述べている。また、B3血管においては病変中心部に存在する場合はSM2と診断してよいが、病変周囲に存在する場合はSM1以浅の可能性を考慮するとし、今後は現在の日本食道学会拡大内視鏡分類の再考や各modality併用による深達度診断への相加・相乗効果を前向きに検討する必要があると思われる。

治療に関しては、三梨らよりJCOG0508試験の結果が報告された。本試験は臨床的にリンパ節転移のない内視鏡的切除が可能と判断されたcSM癌に対し内視鏡的切除を行い、その後の病理学的所見で脈管侵襲陽性あるいはpSMであれば予防的CRTを行うプロトコルである。予防的CRT群の3年生存率が90.7%であり外科手術に匹敵する成績が得られたことより、食道SM癌に対する新た

な治療選択肢の一つとしてEMR/ESD+CRTの有用性が示された。しかし、再発例も存在し、今後は本治療における再発リスク因子などを検討することが重要と考える。また、高橋らはESDを施行したpSM2癌の単施設でのデータを報告し、高齢により追加治療不能などのselection biasはあるものの、追加治療の有無による再発・原病死率には有意な違いがなく、他病死が多いことより特に高齢者においてはESD単独治療の選択肢もありうるとしている。この報告で驚くべきことは、47病変のpSM2癌すべてが局所完全切除されていることであり、深部断端を確保してのESD技術は食道SM癌治療戦略にとって重要である。

一方、亀井らは食道SM癌治療についてリンパ節転移を有するcStage IIは治療成績の点からCRTよりも外科手術がよりよい適応と述べ、2018年から保険収載となったロボット補助食道癌手術や早期離床プログラムを含む術後回復促進策などによる術後管理の改善、さらに鏡視下手術の詳細についても報告し、ドレーンが抜去され第3病日に歩行訓練している患者の写真は特に印象深い。

主題研究では、2015年に保険収載された光線力学療法(L-PDT)に関して山下らが述べている。CRT後の最大の問題点であった局所再発に対するサルベージ治療として、外科手術に比べ低侵襲な治療であり、腫瘍親和性光感受性物質も従来のフォトフリン®からレザフィリン®に変更され光線過敏症も低率となり、より安全性・有用性が向上している。しかし、重要なことはCRT後に適切な間隔で内視鏡検査を行い早期に遺残再発病変を発見し、PDTの機会を逸しないこととしている。

この7年間で食道SM癌の治療は確実に改良され、より安全かつ低侵襲で患者に有益なものとなっている。読者の方々が、本号の内容を十分理解され、明日からの食道癌患者の診療にあたられることを願ひ編集後記とする。