

早期胃癌の治療の多くは内視鏡治療で行われるが、詳細な局所の診断を行い診断と治療を同じモダリティで行う早期胃癌とは異なり、進行胃癌では組織構築や治療法の違いがあるため、早期胃癌とは別のアプローチが必要となってきた。このような中、本号は、進行胃癌の診断と治療方針をいまいちど整理・更新・再構築することで現在の進行胃癌診療の改善に役立てたいとの思いから企画された。

序説で上堂は早期胃癌との組織構築や内視鏡診断の相違から進行胃癌の診断体系を改めて考え直す必要性を概説した。

次に主題で下田は進行胃癌分類の歴史とその適用、適応につき、本邦の進行胃癌の肉眼分類の基礎となった Borrmann 分類を紹介し組織型とその浸潤形式の関連性について詳細に論述し、またスキルスと肉眼分類の関係や linitis plastica の歴史的観点からの変遷についても述べた。桑田は進行胃癌に対する病理診断・バイオマーカー検査について概説した。早期胃癌とは異なり進行胃癌では癌の診断のみでは不十分であり、現在一次治療前にすべてのバイオマーカー検査の実施を日本胃癌学会では推奨しており、各種バイオマーカーの概説とバイオマーカー検査で求められる病理組織検体の品質や検体採取に関わる診療科を含めた施設内での情報共有の重要性を述べた。

臨床診断については依光、吉田、鶴丸がそれぞれ X 線、内視鏡、進行度につき論述した。依光は X 線での深達度診断を概説し、粘膜下層以深を浸潤する胃癌の範囲診断が可能であり、内視鏡検査と胃 X 線検査を組み合わせ、それぞれの長所を生かすことにより、正確な診断から適切な治療・術式を選択することができる」と述べている。吉田は内視鏡での進行胃癌の鑑別診断と深達度診断について肉眼型別に概説し、特に粘膜下層を進展する病変では生検に依存した範囲診断には限界があることを理解すべきであり、内視鏡診断や生検診断では正確な評価

が困難な場合もあり、胃 X 線検査などの他のモダリティや術中迅速断端評価を用いるなど柔軟な姿勢が求められる」と述べている。鶴丸は進行度診断について各種モダリティの使い分けに言及し、いずれの診断も造影 CT による画像診断が基本となり、特に胃を拡張した状態で撮像する 3 次元 CT (CT gastrography) は診断精度が高く有用であるとした。また MRI は、肝転移の補助的診断として有用であるが、FDG-PET は、胃癌の進行度診断における貢献度は低いとし、適切なモダリティで適切な診断を行うことの重要性を述べた。

進行胃癌の治療方針については外科医の立場から木下が、腫瘍内科医の立場から太田が執筆した。木下は局所進行胃癌、切除可能境界胃癌、切除不能胃癌に対しての現在の外科的な治療方針を概説し、最近増加している低侵襲手術 (腹腔鏡下手術、ロボット支援手術) の適応、4 型胃癌に対する手術適応についても臨床試験の結果を交えて述べている。太田は胃癌化学療法の進歩、切除不能進行胃癌の治療方針について「胃癌治療ガイドライン第 6 版」を中心に概説を行い、またその方針決定に必要なバイオマーカー測定に加え組織採取法や化学療法治療効果判定の方法まで包括的に論述し、バイオマーカーにより適切な治療レジメンを選択するうえで、化学療法を行う医師と内視鏡検査を行う医師とが十分に連携をとり、さらに病理医・臨床検査技師との連携が必須であると述べている。

主題症例として 3 症例、術前の壁深達度診断が困難であった胃粘液癌の 1 例が松田から、ESD で診断した噴門部進行胃癌の 1 例が田邊から、術前に早期胃癌と診断したが漿膜下層浸潤を有する進行胃癌であった 1 例が上田からそれぞれ報告された。

本号では進行胃癌の診断と治療方針を包括的に掲載することができた。実臨床ではまだまだ進行癌に遭遇することは多く、本号を熟読いただき今後の日常臨床に役立てていただければ幸甚である。