

縮小手術への挑戦——縮小手術はどこまで可能か

緒 言

富 田 勝 郎*

四肢の悪性骨軟部腫瘍の手術，なかでも広範囲切除の考え方は，Enneking の compartment/barrier に代表される腫瘍切除縁の提唱により，またこれを受けた日整会骨軟部腫瘍委員会の「悪性骨軟部腫瘍取り扱い規約」の指針によって広くゆきわたり，現在に至っている．もちろんこの考え方の根本には，不適切な切除によって局所播種や局所再発，ひいては遠隔転移させてはならないという，生命予後を見据えた考えが大きく関与している．

しかし，広範囲切除により延命・救命率が上がるにつれ，温存された患肢の機能をどれだけもとどおりにまで高めることができるか，が次の重要課題となってきた．そうしてみると，広範囲切除にともなう当然のこととして犠牲としてきた「神経・血管・骨・骨端線・関節・筋肉・腱・靱帯」などの組織の切除範囲をなんとか縮小できないものか，それは果たして許されることなのか，が学会・研究会でのホットな議論対象となってきた．現在に至っている．そのために，安全な縮小切除縁への見直しや，縮小切除縁を確保するための集学的治療，とりわけ術前・術後の各種補助治療の重要性が再認識されるようになっている．その代表的な見解，試みが特集としてここに紹介されている．

以下，選ばれた「誌上シンポジウム論文」をかいつまんで紹介する．

1. 国立がんセンターの鬼頭先生らは，広範囲切除材料を調査し，術前治療有効例や低悪性腫瘍では wide margin 1 cm まで縮小が可能であった，と結論し，

2. 癌研究会附属病院の真鍋先生らは，同じく広範囲切除材料を調べ，術前化学療法有効例，術前放射線治療有効例では marginal margin が容認される，と述べている．

3. 金沢大学附属病院の土屋先生らは，実際に骨肉腫に対して強力な術前化学療法(カフェイン支援)のもとに意図的に辺縁切除(marginal margin)を実施してきており，今回，長期成績を示して縮小手術が現実的に患者に福音をもたらしていることを示した．

4. 愛知県がんセンターの高橋先生らは，軟部肉腫に術前局所動注化学療法を行うことにより縮小手術が可能であることを示し，

5. 神奈川県立がんセンターの櫛田先生らは，低線量の術前放射線照射により縮小手術が行いうる可能性を示唆し，

* 金沢大学医学部整形外科教授

6. 新潟大学附属病院の堀田先生らは、術後放射線照射は切除縁を縮小せざるを得ない場合の有効な補助療法である、と提唱している。

7. 慶應義塾大学附属病院の矢部先生らは、過去の自験例を振り返って、術前化学療法や術後放射線照射が縮小手術に貢献していた可能性を検討している。

8. 岡山大学附属病院の川井先生らは、低悪性度の軟骨肉腫に限定して、腫瘍内搔爬・凍結手術が有用な縮小手術の選択肢となりうる、と述べている。

かくして、かつては学会で強く非難されていたはずのコンセプトが、いまや堂々と議論されているのをみるのは愉快である。しかし実はこれこそが科学の進歩のたどっている「いつもの道すじ」であろう。

一応著者らによって科学的に検証されているとはいえ、医師としての哲学によるところが大きく、EBM を求めるには程遠く、社会には必ずしも受け入れられていない。患者の目が厳しい今の時代、良かれと思ってもその臨床実施に当たっては、患者に十分に説明し、同意を得たうえで行う慎重さが求められていよう。