

Staging laparoscopy for advanced gastric cancer: significance of preoperative clinicopathological factors

Hosogi H, Shinohara H, Tsunoda S, et al

Langenbecks Arch Surg 402 : 33-39, 2017

目 的：進行胃癌における審査腹腔鏡検査の適応について臨床的に検討した。

方 法：2006年5月から2015年9月の期間に京都大学医学部附属病院にてcT2以上と診断した胃癌全379例のうち、腫瘍径>5cmまたはbulky N（CT検査所見にて長径3cm以上の単発リンパ節、あるいは、隣り合う2つの短径1.5cm以上のリンパ節）を認め、治療前の腹膜播種（P）あるいは腹腔内洗浄細胞診検査所見（CY）を評価可能であった症例（重複癌は除外）は167例であった。そのうち審査腹腔鏡検査を行った120例を対象として、PまたはCY陽性に寄与した臨床病理学的要因を後方視的に検討した。

結 果：PまたはCY陽性例は54例（45%）であった。肉眼型分類Type 4（ $n = 38$, $p < 0.0001$ ）およびLauren分類diffuse-type（ $n = 85$, $p = 0.04$ ）がPまたはCY陽性の有意な危険因子であった。

結 語：腫瘍径>5cmまたはbulky Nを認めた進行胃癌のうち、cType 4（30/38, 79%）およびdiffuse-type（47/85, 55%）はPまたはCY陽性の可能性が高く、審査腹腔鏡検査の良い適応と考えられた。

【コメント】胃癌の最も頻度が高い切除不能要因は腹膜播種だが、術前画像検査による腹膜播種診

断の感度は非常に低い（CT検査, 33%）。審査腹腔鏡検査は、臨床的に明らかでない腹膜播種を診断するうえで有用な検査方法であり（感度64~94%, 正診率85~99%）、National Comprehensive Cancer Network（NCCN）ガイドライン（ver.5, 2017）では根治的治療施行予定のlocoregional disease（cM0）に対して審査腹腔鏡検査が推奨されている。しかしながら現実的には、切除症例数が多い本邦で全身麻酔を必要とする審査腹腔鏡検査を運用するには、一定の基準に基づいた対象症例の絞り込みが必要である。胃癌治療ガイドライン第5版では、審査腹腔鏡検査に関する質の高いエビデンスは乏しく、統一した基準を設けることはできないが、①4型胃癌、②腫瘍径8cm以上の大型3型胃癌、③術前化学療法の考慮対象となる高度リンパ節転移症例に対して審査腹腔鏡検査を行うことを弱く推奨すると記載された。本研究のように、施設ごとに過去のデータを客観的に分析し、その結果に基づいてPまたはCY陽性の高リスクグループを拾い上げ、マンパワーや手術枠を考慮しつつ積極的に審査腹腔鏡検査を行う取り組みが、高度進行胃癌に対する集学的治療の長期成績改善の一助となる可能性があり、今後さらなる検討が期待される。

須田康一（慶應義塾大学医学部腫瘍センター）