

◆ 文献抄録

Intrathoracic vs Cervical Anastomosis After Totally or Hybrid Minimally Invasive Esophagectomy for Esophageal Cancer : A Randomized Clinical Trial

van Workum F, Verstegen MHP, Klarenbeek BR, et al.

JAMA Surg. 2021 Jul 1 ; 156 (7) : 601-610. doi: 10.1001/jamasurg.2021.1555. PMID: 33978698

背景 : Minimally invasive esophagectomy (MIE) は食道癌に対する集学的治療において重要な位置を占めるようになってきている。一方で MIE における残存食道と胃管の胸腔内での吻合 (Ivor Lewis) と 頸部での吻合 (McKeown) のどちらが優れているかについては、はっきりしたエビデンスがない。

方法 : オランダの high volume 9 施設において胸部中下部食道癌、食道胃接合部癌に対して MIE (胸腔鏡 + 腹腔鏡あるいは開胸 + 腹腔鏡) を施行した患者を対象に胸腔内吻合と頸部吻合を比較する多施設共同ランダム化比較試験を行った。主要評価項目は内視鏡的、外科的、放射線科的な intervention を必要とする術後縫合不全発生割合、副次評価項目は全術後縫合不全発生割合、各術後合併症発生割合、ICU 滞在日数、在院日数、手術関連死亡割合、術後 QOL である。

結果 : 2016 年から 2020 年にかけて 262 例が登録され、245 例が解析に用いられた。Intervention を要する術後縫合不全は頸部吻合では 31.7% だったのに対して、胸腔内吻合では 12.3% と有意に低かった。すべての縫合不全発生割合も胸腔内吻合では 12.3%、頸部吻合では 34.1% と胸腔内吻合で有意に低かった。ICU 滞在日数や在院死亡率、術後 QOL に両群で差はみられなかったが、胸腔内吻合のほうが重症合併症 (CD 3b 以上) や反回神経麻痺の割合が多かった。

結語 : 胸部中下部食道癌、食道胃接合部癌に

対する MIE において、胸腔内吻合の有用性が示された。

【コメント】 本試験は、MIE において Ivor Lewis と McKeown のどちらがよいのかという clinical question に基づいた多施設ランダム化比較試験であり、食道癌の MIE で世界をリードするオランダにまたやられたか、という感じです。MIE の定型化や食道胃接合部癌の増加に伴い、近年わが国においても MIE + 胸腔内食道胃管吻合術の再評価がなされようとしており大変興味深い論文です。

結果として胸腔内吻合群で術後の縫合不全が少ないという positive な結果が得られていますが、頸部郭清では 87% が手縫い縫合、胸腔内吻合では 97% が自動吻合器あるいは自動縫合器による吻合と記載されており、わが国との吻合法の違いは認識しておく必要があります。また、おそらく両群ともに No. 101 リンパ節郭清は行われていないと考えられます。術後死亡率には統計学的には差はありませんが、術後 30 日以内死亡が頸部吻合で 0.8%、胸腔内吻合で 2.5%、術後 90 日以内死亡が頸部吻合で 1.6%、胸腔内吻合で 3.3% とそれぞれ胸腔内吻合で若干高くなっておりますので留意しておく必要があります。わが国においても今後 MIE + 胸腔内食道胃管吻合術の定型化を図る必要があります。簡便で安全、かつ術後逆流性食道炎の少ない術式の開発が期待されます。

竹内裕也 (浜松医科大学 外科学第二講座)