

K-net 第22回 がん研修会 (21.5.28)

「ここまできた 胃癌治療」

内視鏡でここまで切除できる

広島市立広島市民病院 内科

中川 昌浩

当科での早期胃癌ESD治療成績

内視鏡でここまで切除できる

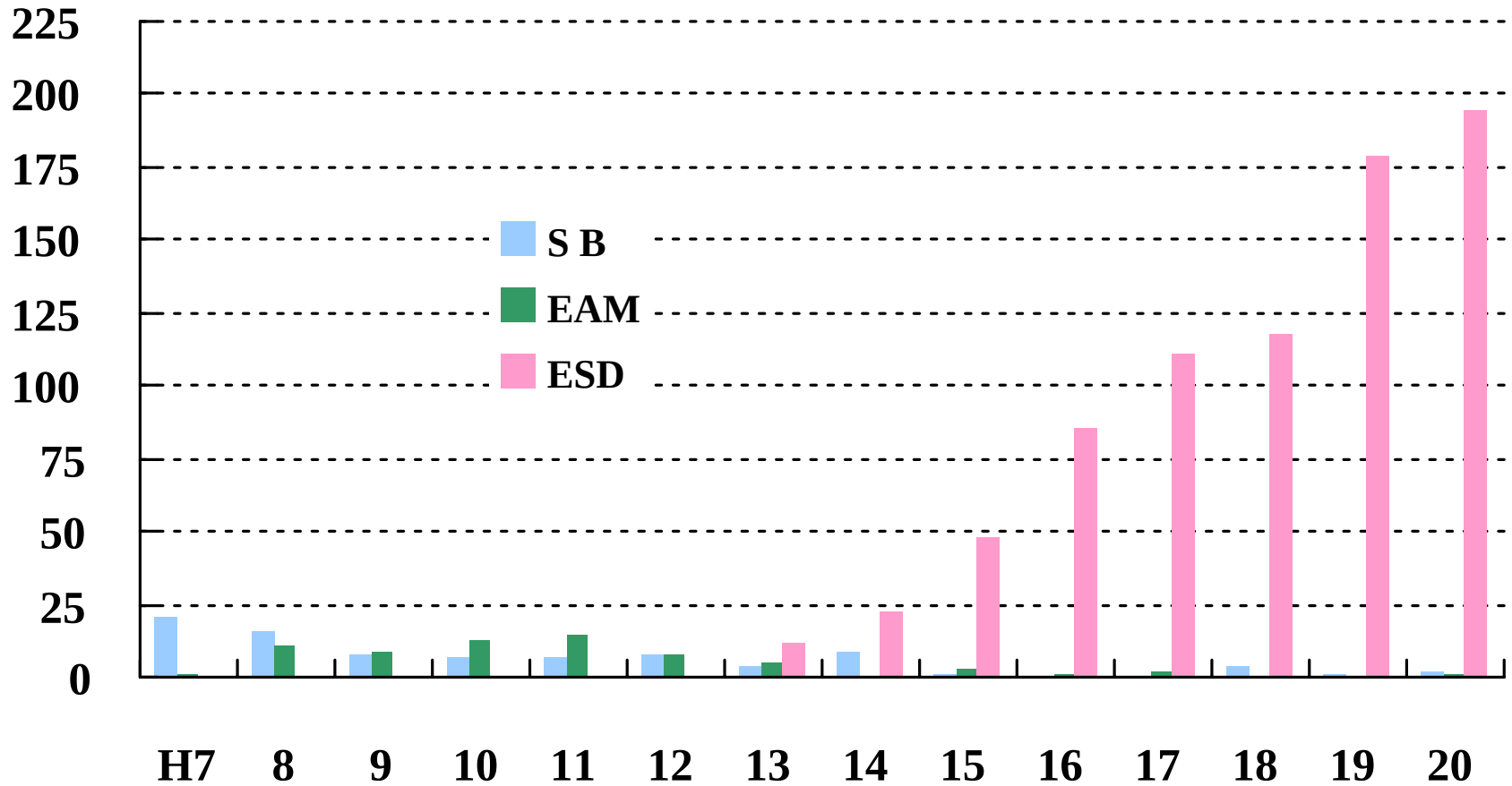
- ・どこまで切除して良いのか？
 - 適応拡大の現状
- ・どこまで切除できているのか？
 - 当科でのESD困難例のご紹介

早期胃癌ESD治療成績

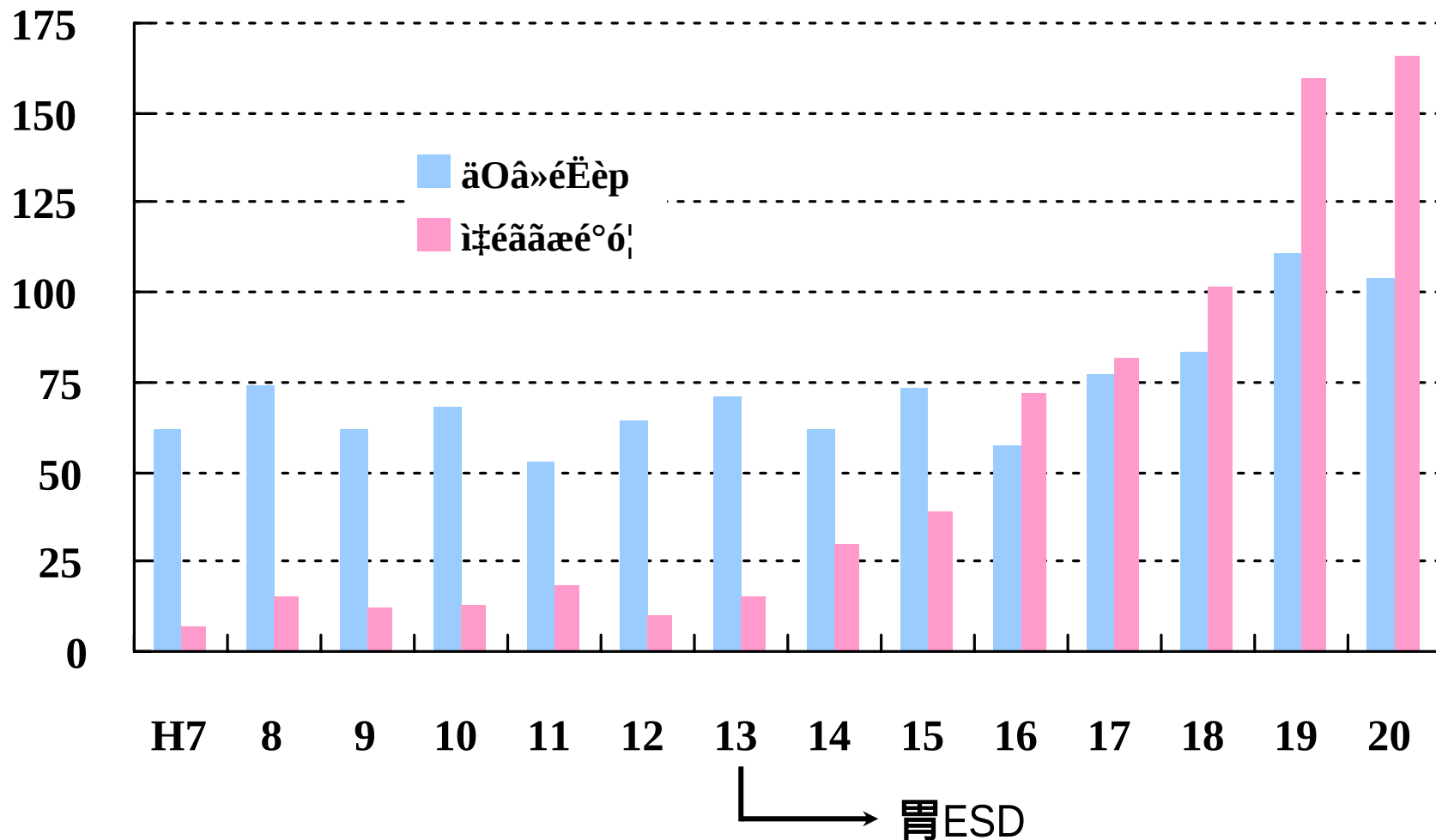
内視鏡でここまで切除できる

- ・適応拡大の現状
- ・胃ESD困難例

胃内視鏡治療数



早期胃癌治療数



胃ESD

13.6月 ~ 21.4月

胃ESD 665 症例 835 病変

(術前診断)

・**早期癌** 582 症例 701 病変 (84.0%)

ガイドライン病変 435 (62.1%)

適応拡大病変 258 (36.8%)

適応外病変 8 (1.1%)

・**腺腫** 101 症例 116 病変 (13.9%)

・**その他** 16 症例 18 病変 (2.2%)

治療成績

一括完全切除 治癒切除

早期癌

(n=701)

673

(96.0%)

593

(84.6%)

腺腫

(n=116)

115

(99.1%)

115

(99.1%)

その他

(n=18)

18

(100%)

18

(100%)

計

(n=835)

806

(96.5%)

726

(86.9%)

早期胃癌ESD

13.6月 ~ 21.4月

早期胃癌 582 症例 701 病変

(術前診断)

(最終診断)

・ガイドライン病変	435	388 (55.3%)
・適応拡大病変	258	222 (31.7%)
・適応外病変	8	91 (13.0%)

偶発症

	後出血	穿孔	肺炎
早期癌 (n=701)	25 (3.6%)	14 (2.0%)	2 (0.3%)
腺腫 (n=116)	2 (1.7%)	0 (0%)	0 (0%)
その他 (n=18)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
計 (n=835)	27 (3.2%)	14 (1.7%)	2 (0.2%)

後出血: 吐下血 または Hb低下 2

早期胃癌ESD治療成績

内視鏡でここまで切除できる

- ・適応拡大の現状
- ・胃ESD困難例

内視鏡治療 適応基準

深達度		潰瘍		分化型		未分化型		脈管侵襲
M	UL(-)	2cm	2cm <	2cm	2cm <			
	UL(+)	3cm	3cm <					
SM1		3cm	3cm <					

(ガイドライン病変、適応拡大病変)

內視鏡治療 治癒切除基準

深達度　潰瘍		分化型		未分化型		脈管侵襲
M	UL(-)	2cm	2cm <	2cm	2cm <	lyo vo
	UL(+)	3cm	3cm <			
SM1		3cm	3cm <			

(治癒切除)

早期胃癌リンパ節転移率

深達度 潰瘍		分化型腺癌		未分化型腺癌		脈管 侵襲
M	UL(-)	2cm	2cm <	2cm	2cm <	ly0 v0
		0 / 437 0% (0 ~ 0.6%)	0 / 493 0% (0 ~ 0.6%)	0 / 141 0% (0 ~ 2.6%)	6 / 214 2.8% (1.0 ~ 6.0%)	
	UL(+)	3cm	3cm <	52 / 1041 5.0% (3.8 ~ 6.5%)		
		0 / 488 0% (0 ~ 0.8%)	7 / 230 3.0% (1.2 ~ 6.2%)			
SM1		3cm	3cm <	9 / 85 10.6% (5.0 ~ 19.2%)		
		0 / 145 0% (0 ~ 2.6%)	2 / 78 2.6% (0.3 ~ 9.0%)			

()内:95% C.I.

(ガイドライン病変)
(適応拡大病変)

(胃癌治療ガイドラインより)

未分化型癌リンパ⁰節転移率

未分化型M癌

20mm以下、UL(-)、脈管侵襲(-)

リンパ⁰節転移症例数 リンパ⁰節転移危険率 (95% C.I.)

0 / 141 → 0 ~ 2.6 %

(Gotoda.T, Gastric cancer, 2000)

0 / 310 → 0 ~ 0.96 %

(平澤 俊明、第81回日本胃癌学会総会、2009)

早期胃癌リンパ節転移率

深達度　潰瘍		分化型腺癌		未分化型腺癌		脈管 侵襲
M	UL(-)	2cm	2cm <	2cm	2cm <	ly0 v0
		0 / 437 0% (0 ~ 0.6%)	0 / 493 0% (0 ~ 0.6%)	0 / 310 0% (0 ~ 0.96%)	6 / 214 2.8% (1.0 ~ 6.0%)	
	UL(+)	3cm	3cm <	52 / 1041 5.0% (3.8 ~ 6.5%)		
		0 / 488 0% (0 ~ 0.8%)	7 / 230 3.0% (1.2 ~ 6.2%)			
SM1		3cm	3cm <	9 / 85 10.6% (5.0 ~ 19.2%)		
		0 / 145 0% (0 ~ 2.6%)	2 / 78 2.6% (0.3 ~ 9.0%)			

()内:95% C.I.

(ガイドライン病変)
(適応拡大病変)

(胃癌治療ガイドラインより)

内視鏡治療 適応基準

深達度		潰瘍		分化型		未分化型		脈管侵襲
M	UL(-)	2cm	2cm <	2cm	2cm <			
	UL(+)	3cm	3cm <					
SM1		3cm	3cm <					

(ガイドライン病変、適応拡大病変)

留意点

小さな未分化型癌では
ULの有無の診断が難しいが ..

未分化型M癌、UL(+)、脈管侵襲(-)

腫瘍径(mm)

リンパ節転移症例数

~ 10 → 4 / 80 (5.0%)

11 ~ 20 → 7 / 307 (2.3%)

(平澤 俊明、第81回日本胃癌学会総会、2009)

未分化型癌の適応拡大は慎重に行うべき！

早期胃癌ESD治療成績

内視鏡でここまで切除できる

- ・適応拡大の現状
- ・胃ESD困難例

胃ESD困難例

部位

- ・噴門～食道 管腔が狭い
- ・幽門～十二指腸 管腔が狭い
球部内反転が困難であれば厳しい
- ・穹窿部, 最頂部 Scopeが届きにくい
心拍, 呼吸による変動
壁が薄い

UL(+)

大きな病変

供覧症例

- ・噴門病変
- ・幽門病変
- ・術後UL(+)病変
- ・UL(+)病変
- ・大きな病変
- ・体部大彎病変

一括完全切除：UL(+)

	一括 完全切除	非一括 完全切除
UL(+) (n=64)	62 (96.9%)	2 (3.1%)
UL(-) (n=771)	744 (96.5%)	27 (3.5%)
計 (n=835)	806 (96.5%)	29 (3.5%)

今後の課題

術前診断精度の向上

- ・範囲診断 NBI拡大
 (周辺negative生検)
- ・深達度診断 超音波内視鏡
- ・組織型診断 NBI拡大

治療手技の向上

安全性の向上