

～知っておくべき癌治療 外科領域～

「進行胃癌の治療戦略」

広島市立広島市民病院 外科

石田 道拡(いしだみちひろ)

今日のMenu

◆胃癌の知っておくべき基礎知識◆

～胃癌の進行と治療方針～

◆進行胃癌に対する治療戦略◆

～手術の役割・実際～

～再発予防の取り組み～

◆胃外科グループの取り組み◆

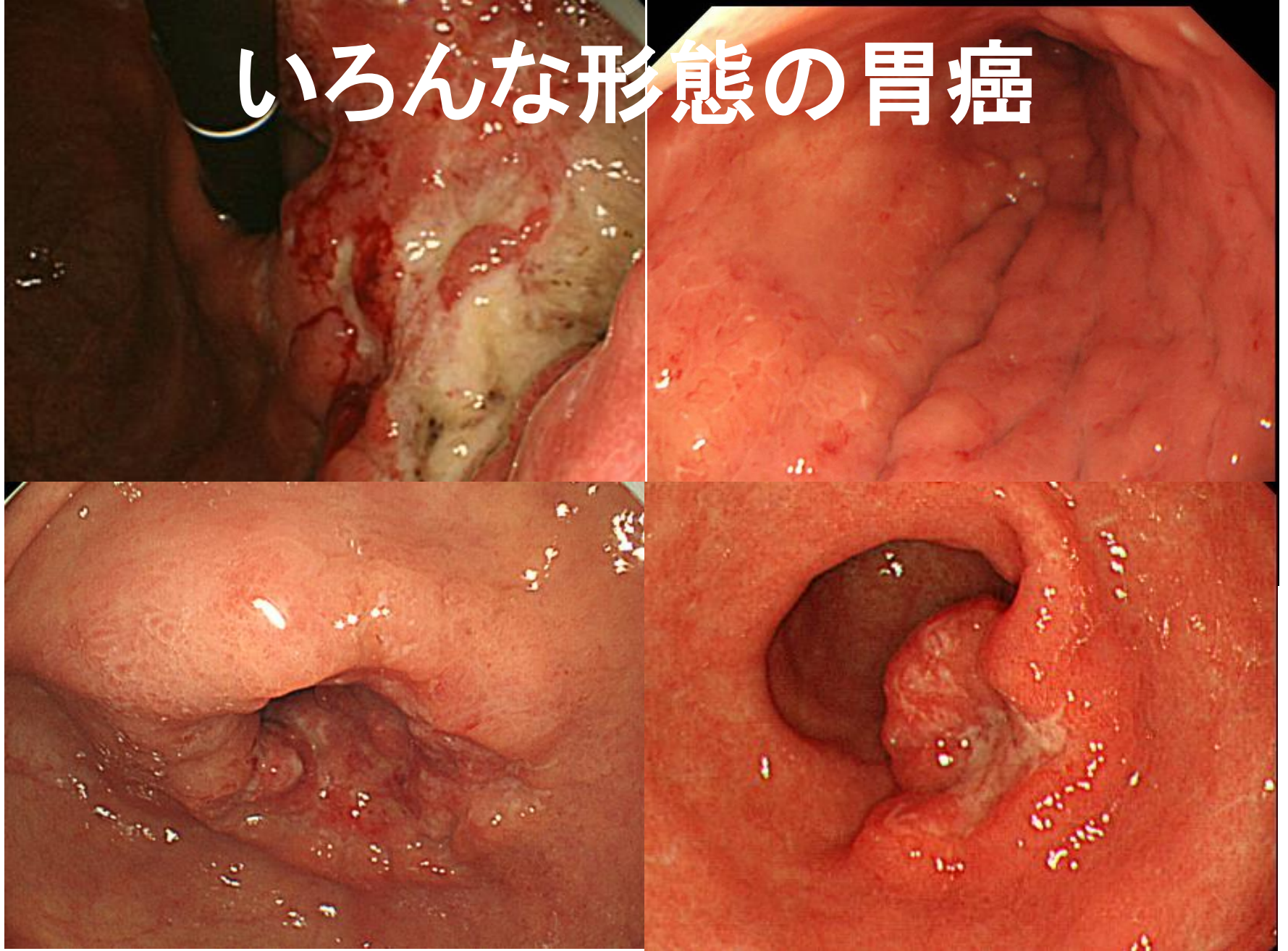
～Conversion Surgeryとは～



知っておくべき

胃癌の基礎知識

いろいろな形態の胃癌



組織をつまんで、顕微鏡検査で胃癌細胞を確認！

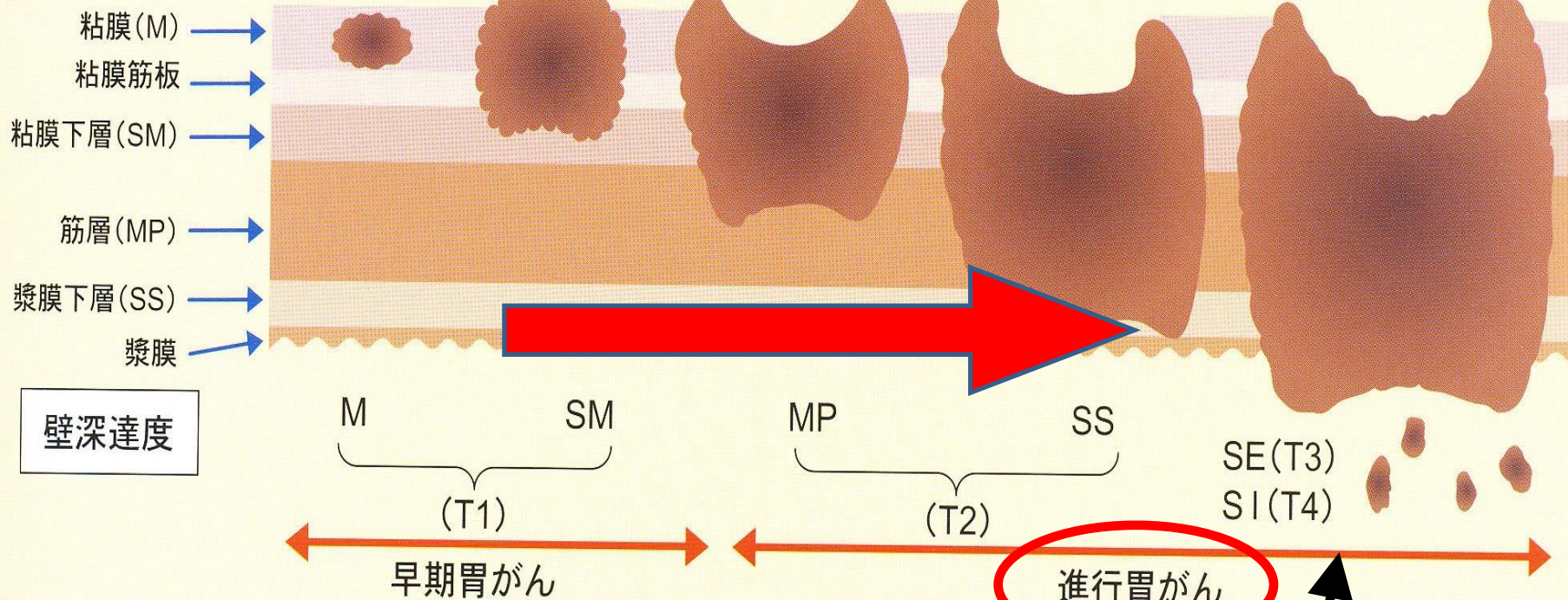
胃癌ってどんな病気？

- ✓ 胃癌は胃の粘膜から発生する悪性腫瘍。
 - ✓ 胃癌の広がり方
 - 1) 壁を深く、広がる。
 - 2) 胃から離れて、転移する。
 - ✓ 胃癌のステージは
 - ①深達度（深さ）
 - ②リンパ節転移
 - ③遠隔転移
- 3項目で決定し、ステージごとに治療が選択される。

①深達度(深さ)

胃壁の構造

胃癌は胃の粘膜から発生



進行胃癌は筋層より深い胃癌の事。
転移のある、なしは問いません！

知っておくべき

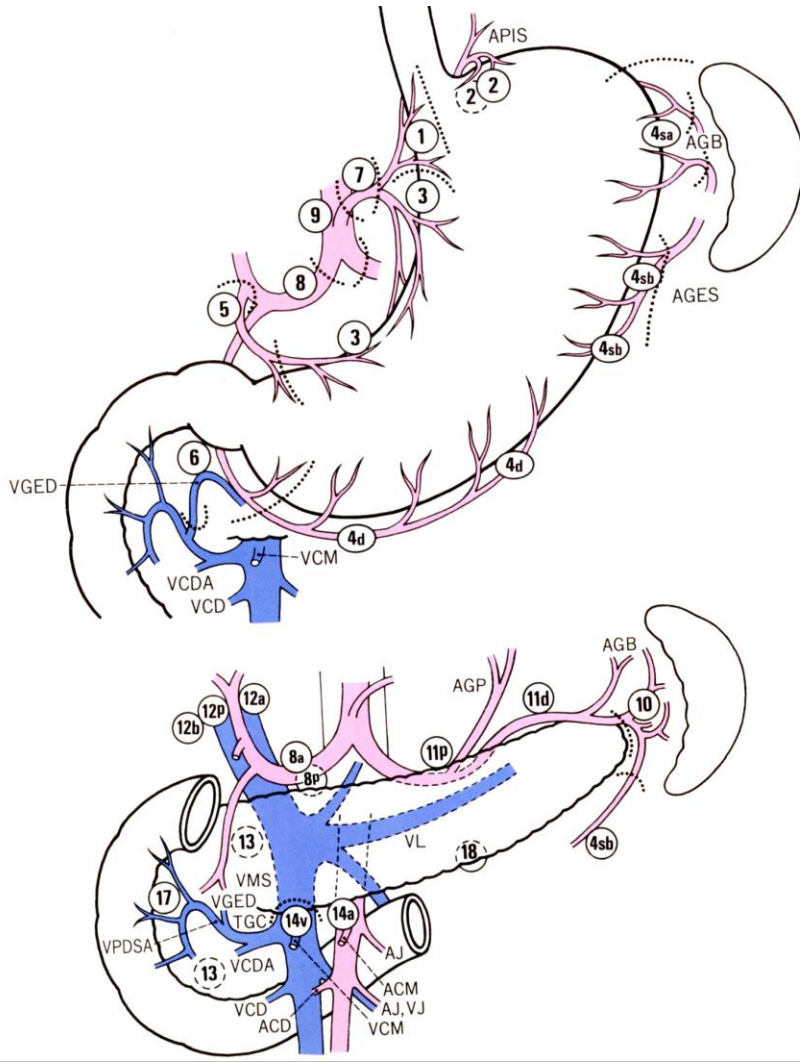
進行胃癌

胃の外へ

他の臓器や腹膜へ

②リンパ節転移

リンパ管を通じて、周囲のリンパ節に転移をします。



▲リンパ節??

胃の担当のリンパ節

=所属リンパ節

胃から離れたリンパ節

=所属外リンパ節

・リンパ節は場所により番号が付けられている。

・手術でとるべきリンパ節は、進行度により、ガイドラインで決まっている。

③遠隔転移

進行すると、局所にとどまらず、転移をします。

血行性転移
(肝臓、肺、脳
など)

②血行性転移

胃がん

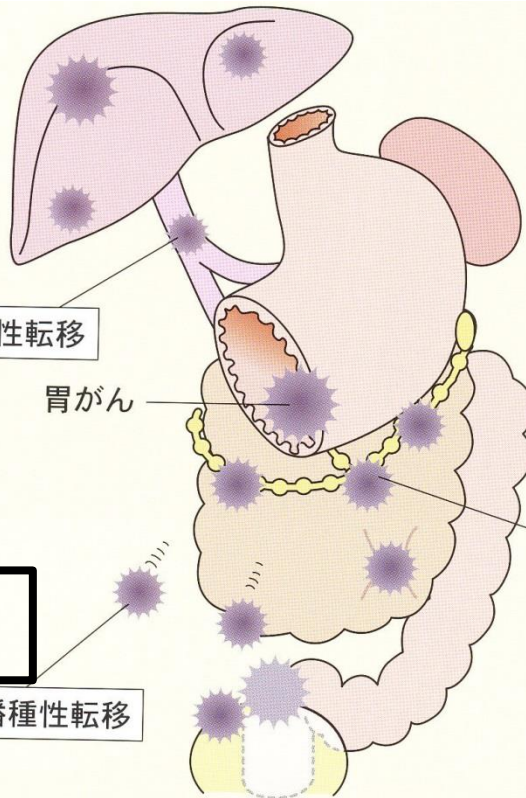
所属外リンパ節転移

①リンパ行性転移

腹膜播種

③腹膜播種性転移

(「胃がん治療ガイドラインの解説〔第2版〕」, 日本胃癌学会編, 金原出版, 2004, p9
を基に作成)



術前検査(内視鏡、胃透視、CT検査)で
①深達度、②リンパ節転移、③遠隔転移
で進行度(ステージ)が決まる。

ステージ I ?

ステージ II ?

ステージ III ?

ステージ IV ?



術前診断のステージにより、治療方針が決まる。

治療方針の概要は学会ホームページに記載。



日本胃癌学会
Japanese Gastric Cancer Association

▶ English

検索

powered by Yahoo! JAPAN



お問い合わせ



サイトマップ

トップページ

ニュース

学会案内

総会案内

学会誌 Gastric Cancer

全国胃癌登録

取扱い規約

ガイドライン

リンク

事務局

会員専用ページ

Home > ガイドライン

ガイドライン = 日本の標準治療

胃癌治療ガイドライン 第4版

医師用 2014年5月改訂 [第4版] 日本胃癌学会／編
金原出版 ISBN978-4-307-20332-6 定価（本体1000円＋税）

- ▶ [購入はこちら（金原出版ホームページ）](#)
- ▶ [G-SOX 試験概要および経口フッ化ピリミジン製剤＋オキサリプラチン併用療法に関する胃癌ガイドライン速報版（2015年5月）](#)
- ▶ [ラムシルマブに関する速報版（2015年10月）](#)
- ▶ [胃癌術後補助化学療法におけるオキサリプラチン併用療法に関する速報版（2016年6月）](#)
- ▶ [WEB版](#)
- ▶ [アンケート調査報告（ガイドライン評価委員会、2016年09月）](#)



<http://www.jgca.jp/index.html>

2 日常診療で推奨される進行度別治療法の適応

表 2 日常診療で推奨される進行度別治療法の適応

	N0	N1 (1~2 個)	N2 (3~6 個)	N3 (7 個以上)
T1a (M)	I A ESD/EMR (一括切除) 〔分化型, 2 cm 以下, UL(-)〕 胃切除 D1 (上記以外)	I B 定型手術	II A 定型手術	II B 定型手術
T1b (SM)	I A 胃切除 D1 (分化型, 1.5 cm 以下) 胃切除 D1+ (上記以外)			
T2 (MP)	I B 定型手術	II A 定型手術 補助化療 (pStage II A)	II B 定型手術 補助化療 (pStage II B)	III A 定型手術 補助化療 (pStage III A)
T3 (SS)	II A 定型手術	II B 定型手術 補助化療 (pStage II B)	III A 定型手術 補助化療 (pStage III A)	III B 定型手術 補助化療 (pStage III B)
T4a (SE)	II B 定型手術 補助化療 (pStage II B)	III A 定型手術 補助化療 (pStage III A)	III B 定型手術 補助化療 (pStage III B)	III C 定型手術 補助化療 (pStage III C)
T4b (SI)	III B 定型手術+合併切除 補助化療 (pStage III B)	III B 定型手術+合併切除 補助化療 (pStage III B)	III C 定型手術+合併切除 補助化療 (pStage III C)	III C 定型手術+合併切除 補助化療 (pStage III C)
Any T/N, M1	IV 化学療法, 放射線治療, 緩和手術, 対症療法			

N: 転移個数をカウントする領域リンパ節は, No. 1~12, 14vであり, それ以外のリンパ節転移はM1とする。

知っておくべき

胃癌治療では手術＝切除が基本である。

進行胃癌に対する 治療戦略

その壱：外科手術
～がんを体から取り除く～

手術で出来ること・すべきこと

1) 原発巣(親玉)の除去

= 胃切除術

2) 所属リンパ節転移(子分)の除去

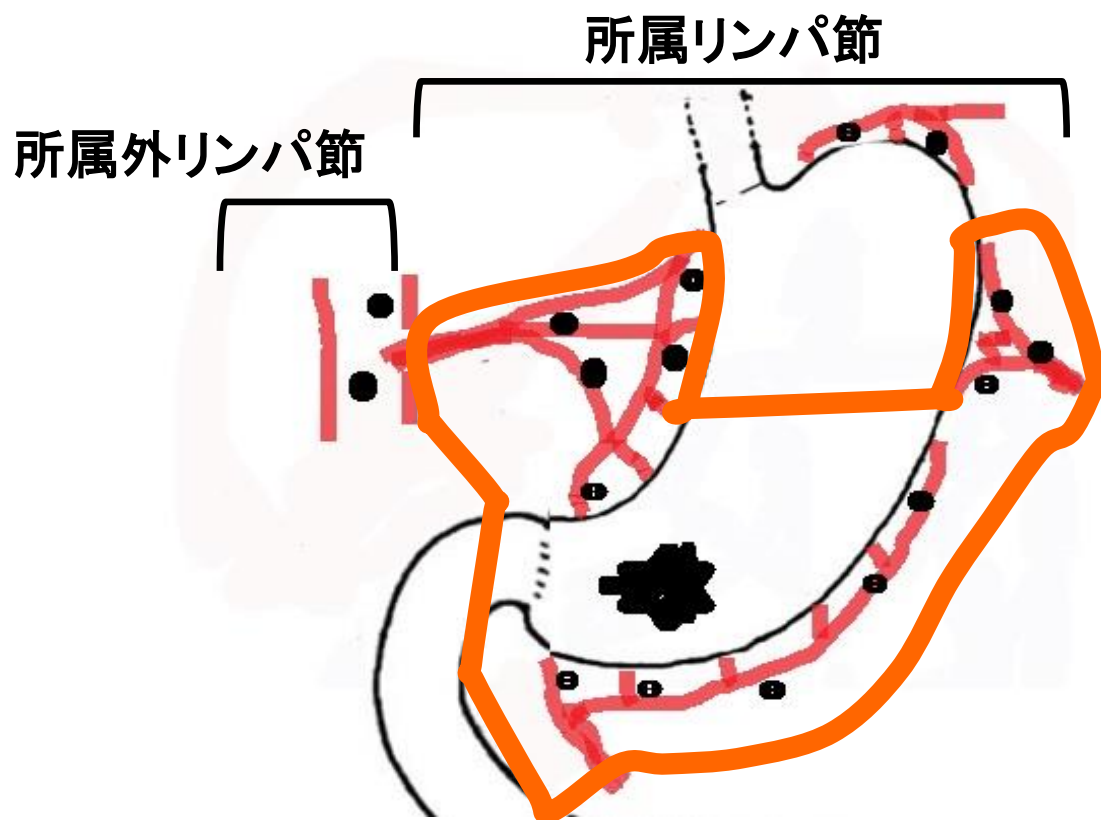
= リンパ節郭清術

転移しているもしくは、その疑いのある所属リンパ節を周囲の血管、脂肪組織ごと、まとめて一括切除。

リンパ節郭清術

術前に、リンパ節転移の有無を「正確に」診断できない!!

⇒リンパ節が腫大してなくても、転移はありえる。視診や触診では正確にわからない。病理診断がすべて。



腫瘍部位ごと
一括切除！
一網打尽！

手術の実際

手術ビデオ供覧

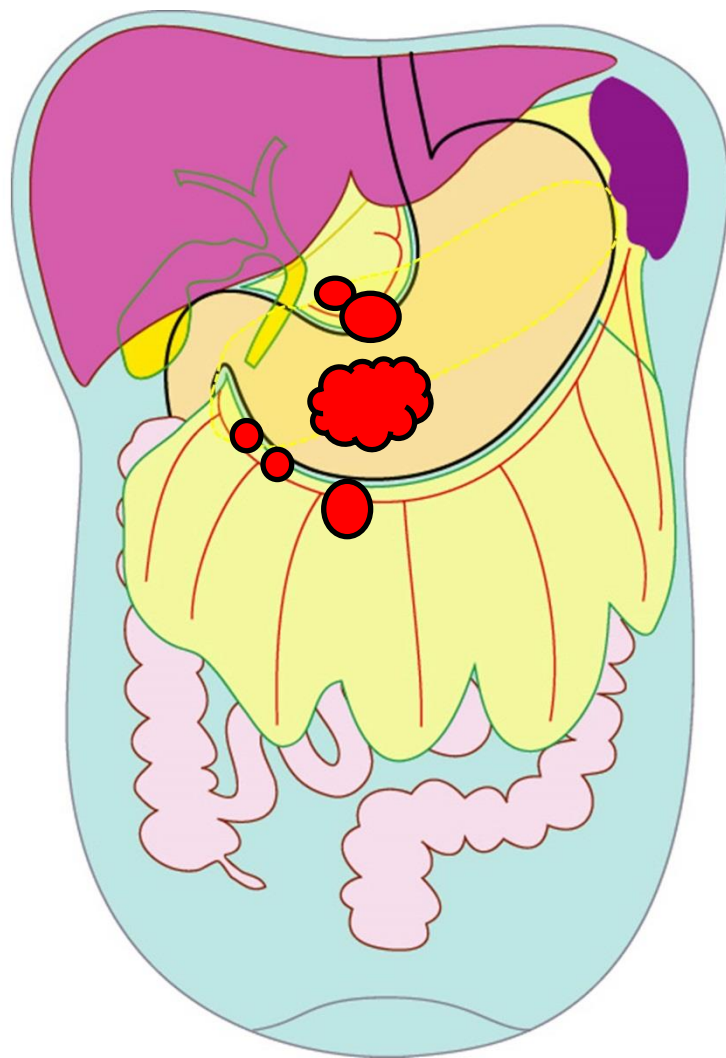


手術で治癒する人とそうでない人



再発！？
手術で取りきれたはず
なのに……

手術で治癒する人



リンパ節転移を伴う
進行胃癌であっても・・・

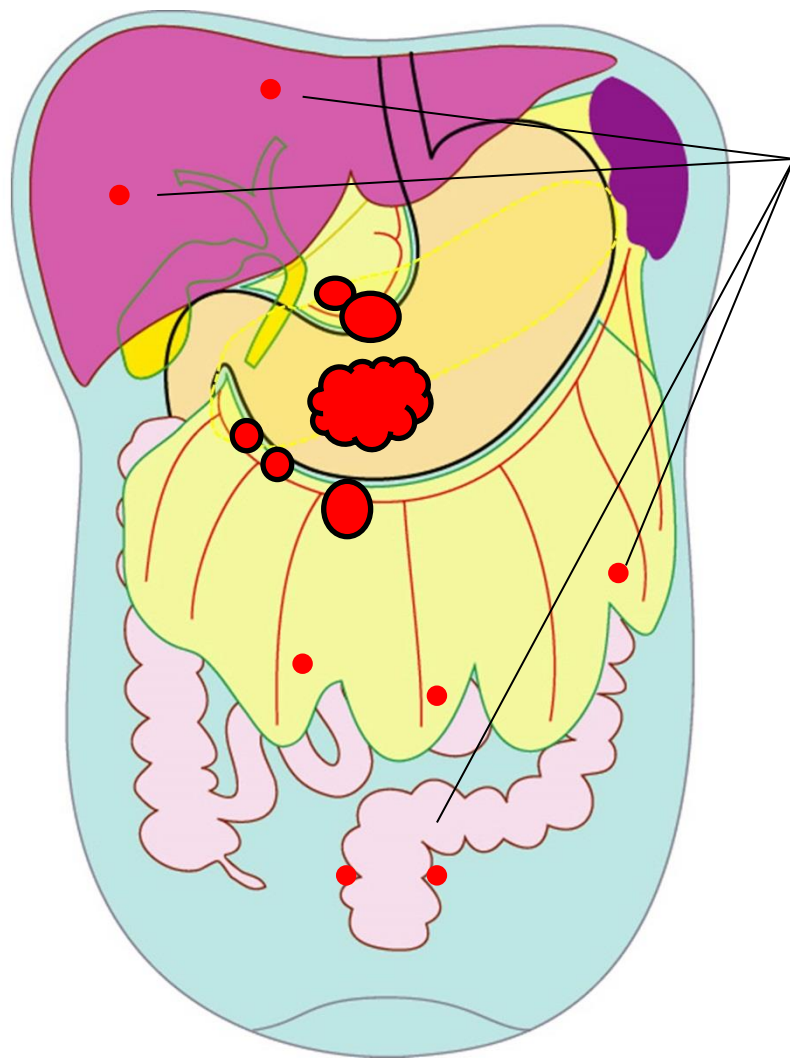
手術で治癒する人



切除範囲内に癌が
おさまっていれば、

根治!(^^)!

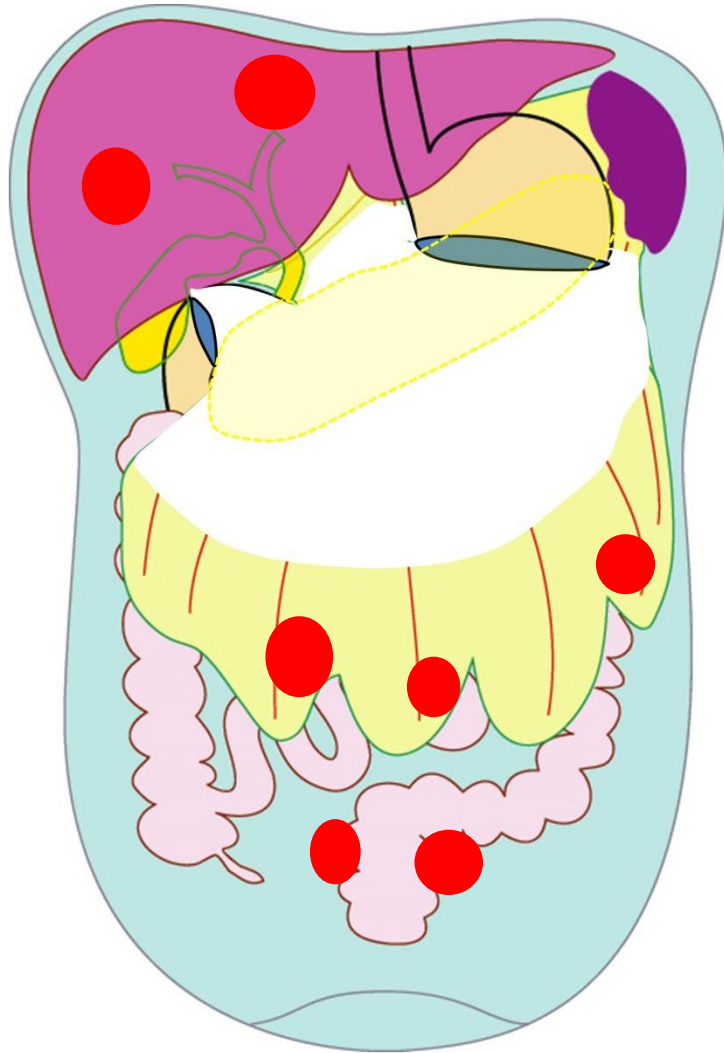
残念ながら、再発する人



術前、術中の検査では
わからない

微小転移の
存在!

残念ながら、再発する人



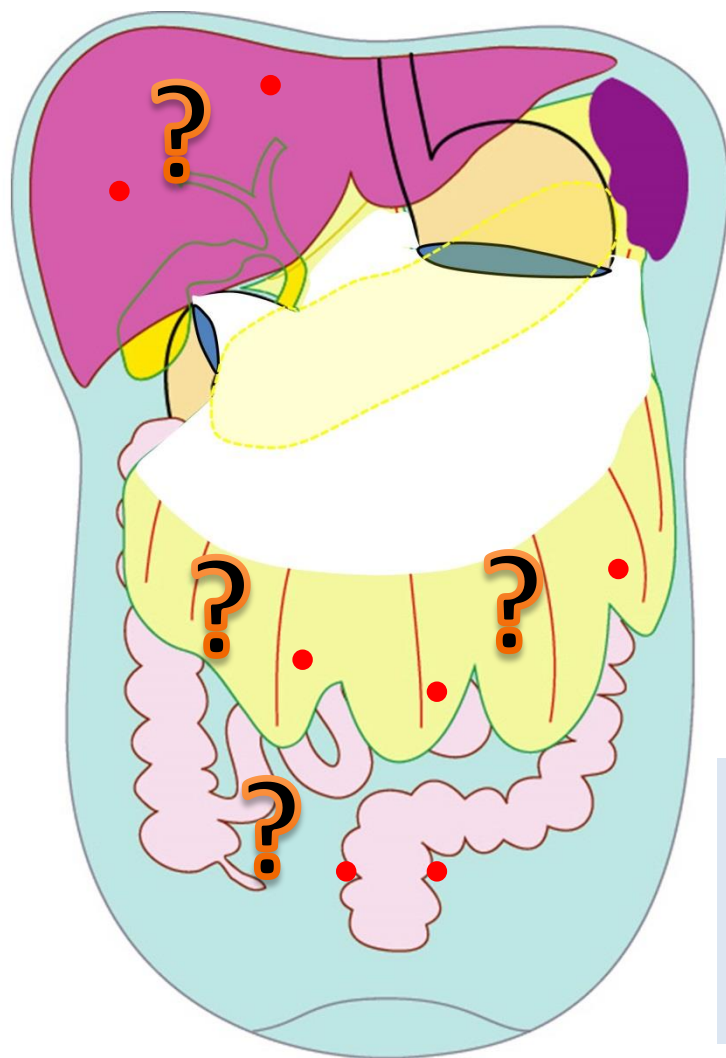
胃癌を切除しても、、、

切除後、時間の経過とともに増大。

再発（＞＜）

進行胃癌になればなるほど、
再発率が高くなります。。。

再発を防ぐにはどうしたらいいの？



肉眼上はとりきれたけど、
「微小転移があるかもしれない胃癌」



「ステージⅡとⅢの胃癌
(最終診断)が対象」

術後補助化学療法
を施行。

進行胃癌に対する 治療戦略

その式：化学療法の併用
～再発の芽を取り除く～

術後補助化学療法

Adjuvant chemotherapy

本来の作用を補助したり増強したりする目的で
併用される物質 = 補助剤
ラテン語の *adjuvare* (助ける) に由来する。

胃癌術後補助化学療法 の 無作為化第Ⅲ相比較試験 ～ACTS-GC 試験～

(ア ク ツ - ジ ー シ ー)

手術を受けて、
ステージⅡ、Ⅲと
診断された患者

無
作
為
に
振
り
分
け

手術単独群

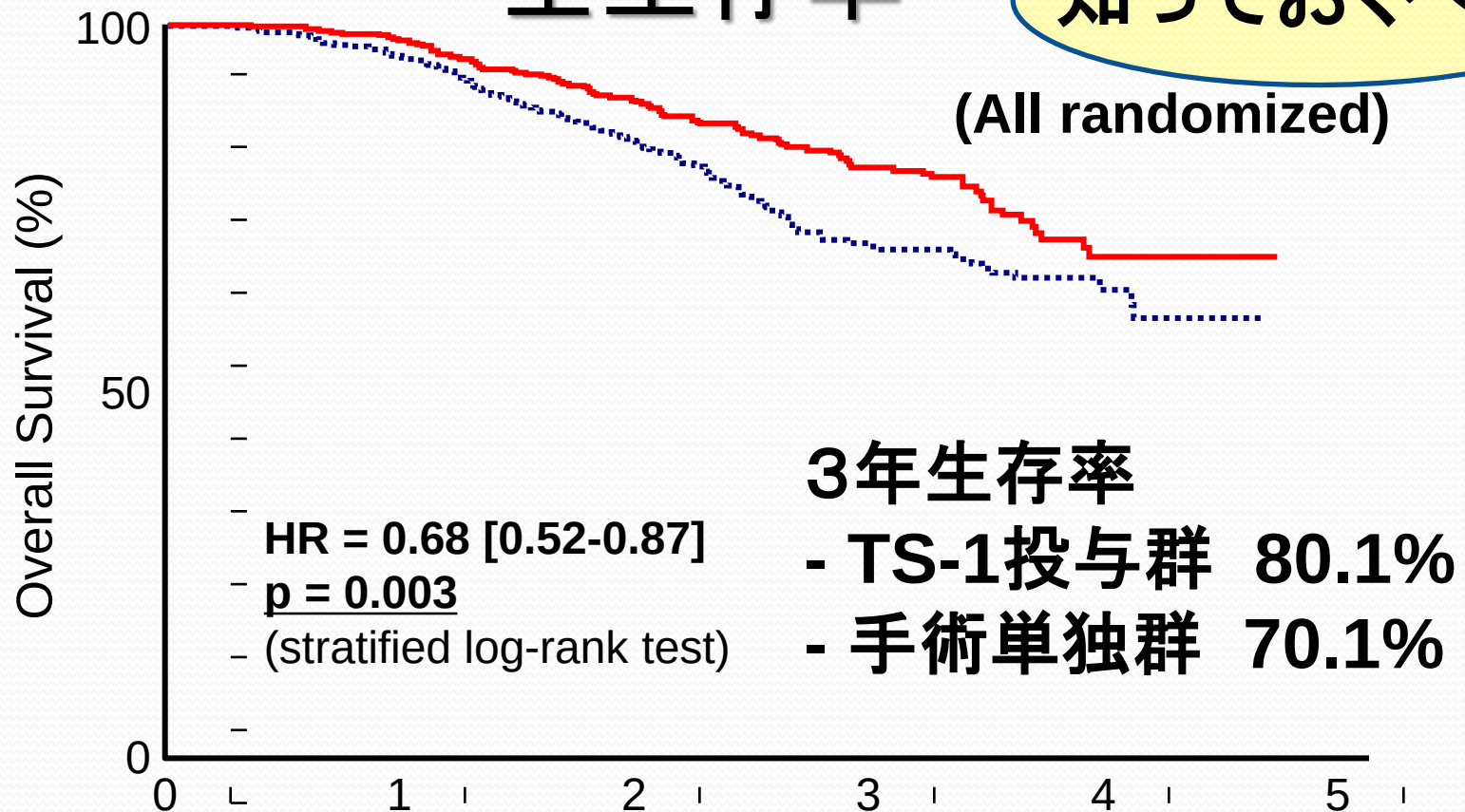
手術 +
術後TS-1投与群
(手術後1年間)

要評価項目：全生存期間

～ACTS-GC 試験～

全生存率

知っておくべき



術後補助化学療法は
ステージⅡとⅢの標準治療！

～ACTS-GC 試験～

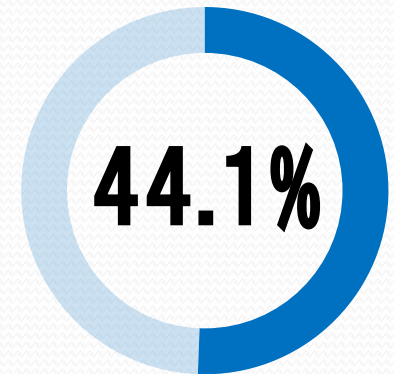
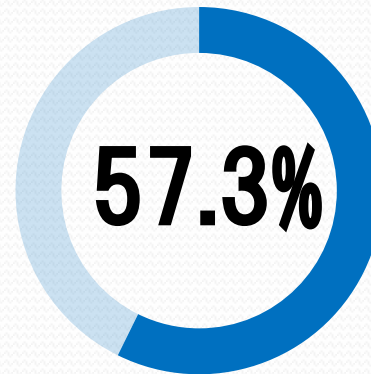
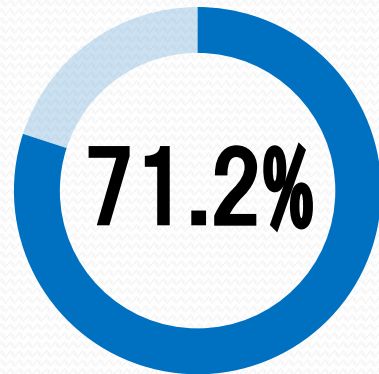
ステージ別 5年生存率

ステージⅡ

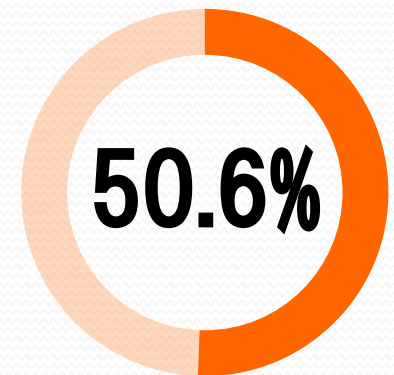
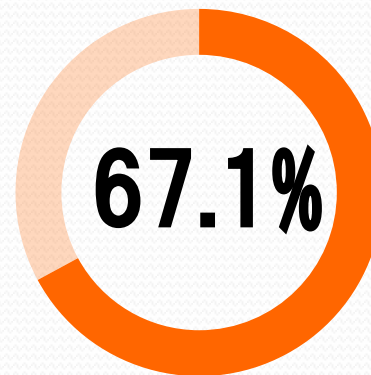
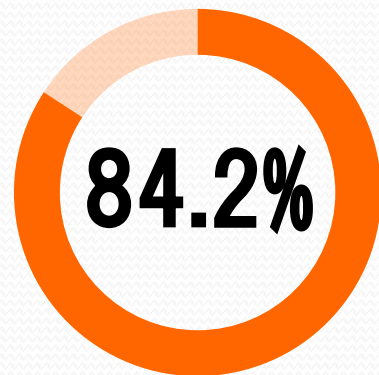
ステージⅢa

ステージⅢb

手術単独群



術後
TS-1投与群



ステージⅢの生存率はまだまだ改善の余地あり。

予後不良な進行胃癌に対する治療戦略

手術前に化学療法を導入。

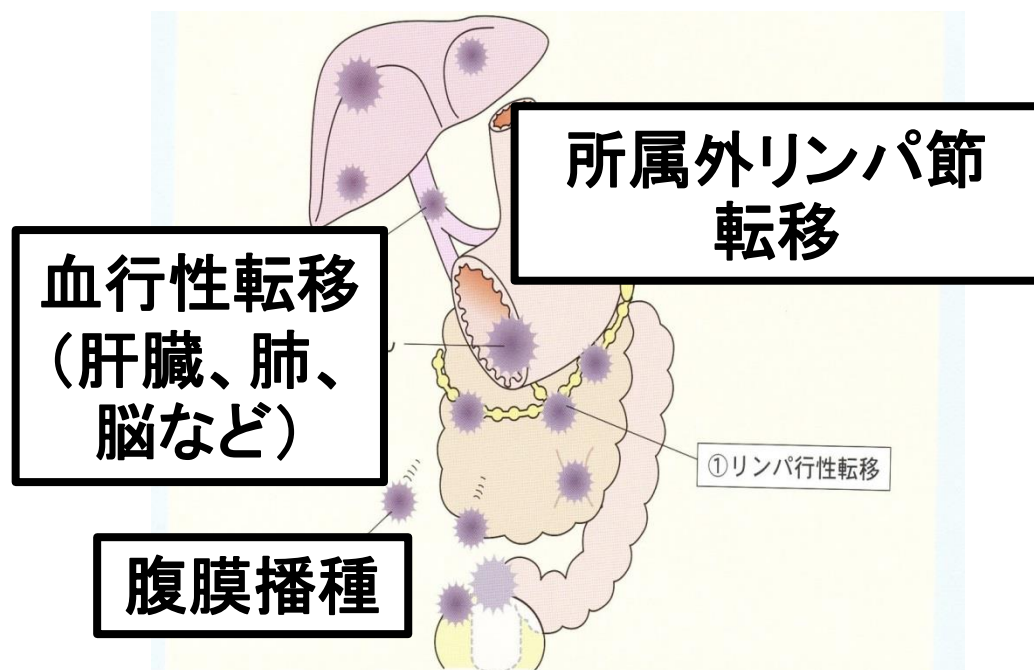
Neoadjuvant chemotherapy(NAC)

- 【対象】・大きな癌＝大型3型・スキルスタイプの癌
- ・所属リンパ節がたくさん腫れている癌
 - ・ステージⅢと診断された癌（今後、対象になるかも）
- 術後に使用する化学療法よりも、強力な化学療法ができる。
- × ガイドラインでは臨床試験的治療である。

さらに

予後不良な進行胃癌に対する治療戦略

- ✓ 遠隔転移を伴う胃癌＝ステージⅣ胃癌
- ✓ ガイドラインでは化学療法，放射線治療，緩和手術，対症療法を推奨。



**5年生存率
＝14.9 %**

(日本胃癌学会発表)



広島市民病院 胃外科グループの ステージⅣ胃癌に対する取り組み

▼大動脈周囲リンパ節(所属外リンパ節)転移

→ 化学療法後、胃切除＋拡大リンパ節郭清(D3)

▼肝転移

数個以内で化学療法後、新規病変の出現なし。

→ 胃切除＋リンパ節郭清＋肝切除

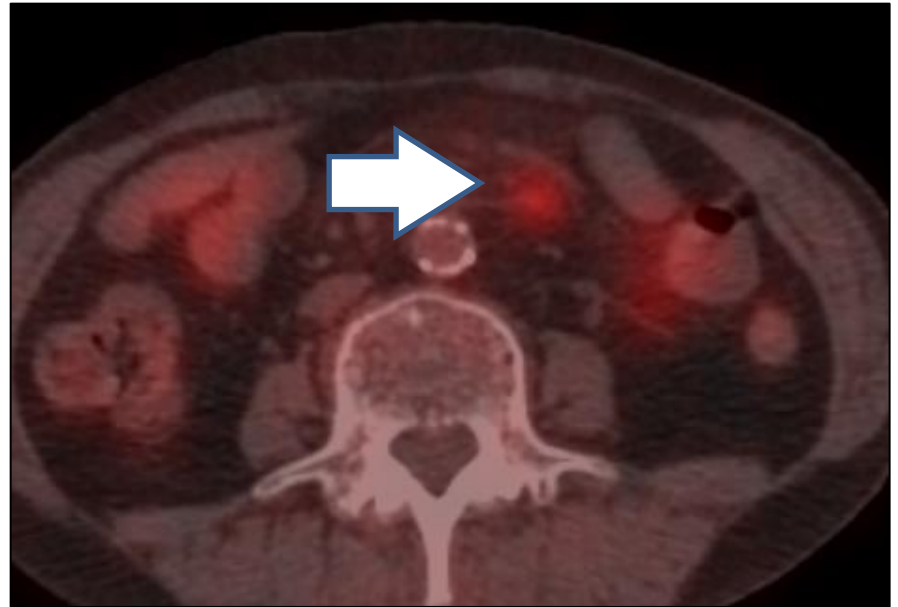
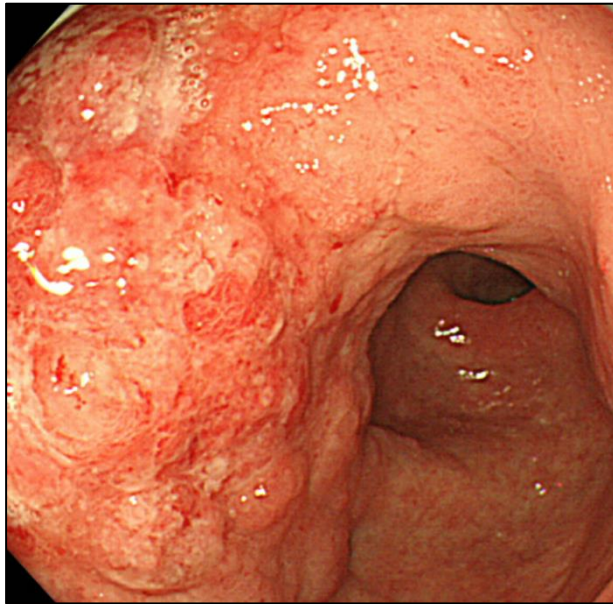
▼腹膜播種

腹膜播種の消失、腹腔内細胞診の陰性化

→ 胃切除＋リンパ節郭清＋(腹腔内抗癌剤投与)

症例 70歳台 女性

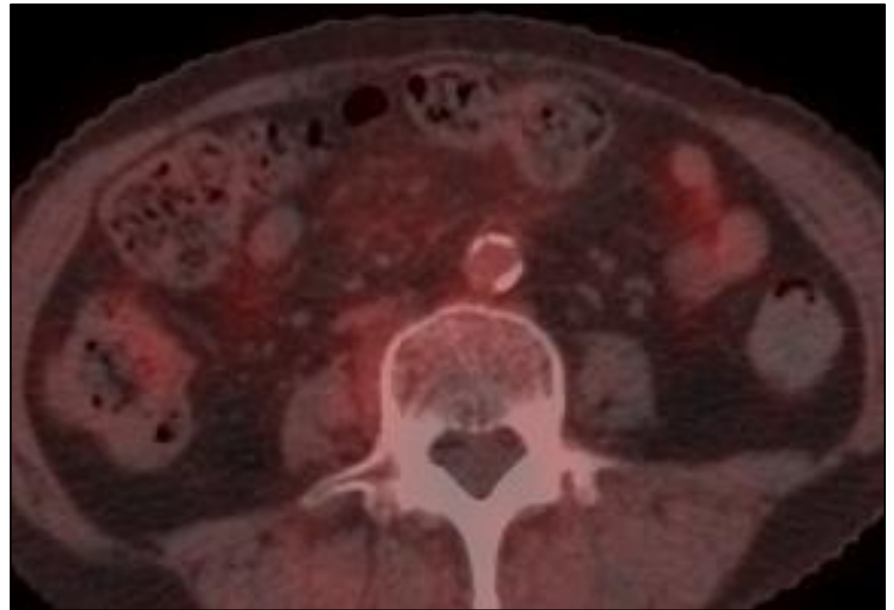
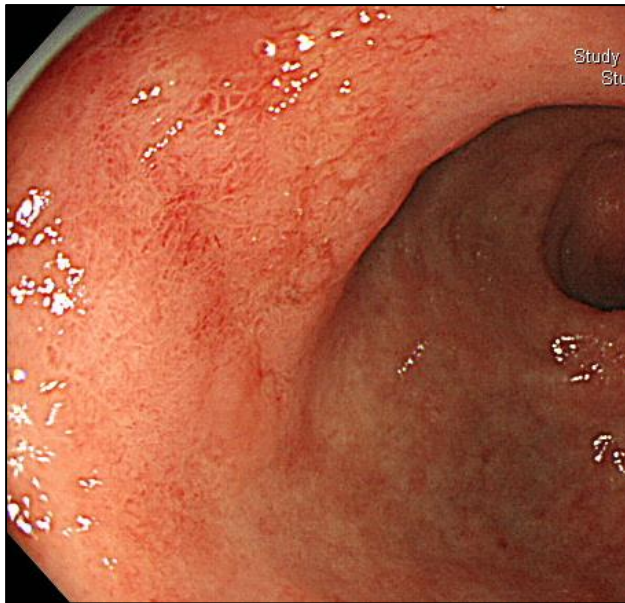
- 現病歴; 検診で異常を指摘。
- 腫瘍マーカー; CA19-9 120 U/mL
- 内視鏡; 胃前庭部から胃角部小彎にかけて腫瘍進展。
生検にて、sig~muc adenocarcinomaと診断。
- CT; 所属リンパ節に腫大あり。PETにて、腹膜播種に集積。



MLU, Less, Type3,T4a(SE)N1M0H0P1 StageIV

TS-1＋シスプラチン 2コース施行

- 腫瘍マーカー；CA19-9 14 U/mL
- 内視鏡； 腫瘍の平坦化。
- PET-CT；腹膜播種の集積の消失。
- 審査腹腔鏡で、洗淨細胞診陰性。



胃全摘出術、D2リンパ節郭清術、播種結節切除

腹膜播種結節



腸間膜播種結節に
癌細胞の遺残なし。
組織学的効果: Grade2

MLU, Less, Type3, T4a(SE)N0M0H0P0CY0
ycStage IIB

術後1年半、TS-1を継続。
初診時より約3年経過。無再発生存中。

根治が難しいステージⅣ胃癌に対し、化学療法で縮小させ、手術で取りきる治療。

Conversion Surgery

コ ン バ ー ジ ョ ン ・ サ ー ジ ェ リ ー

ステージⅣ胃癌に対する化学療法と
外科手術を組み合わせた治療

広島市民病院 胃外科グループは
ステージⅣ胃癌でも治癒を目指します！

広島市民病院 胃外科グループ スタッフ紹介

知ってください



部長
丁田 泰宏

大のCARPファン。
「残せる胃は残す。」



副部長
石田 道拡

山に海、アウトドア派
「開腹と腹腔鏡の両立。」



副部長
三宅 聡一郎

食飲道楽。
内視鏡技術認定医取得。
「腔内吻合。」



副部長
久保田 哲史

潜れる外科医
「救急外科を含む集学的治療。」

知っておくべき胃癌治療 ～進行胃癌に対する治療戦略～



**Take
Home
Messages**

知っておくべき

- 胃癌治療は切除が基本！
- 進行胃癌に対して、術前・後の化学療法で、術後再発を抑制！
- ステージⅣと診断されても、化学療法で縮小させ、積極的に根治切除をめざす！