

## 治療ガイドラインからみた 胃癌・大腸癌に対する腹腔鏡手術の位置付け

社会保険直方病院 外科 田中伸之介

1990年代半ばに登場した胃癌・大腸癌に対する腹腔鏡手術は、技術の進歩と手術器械の発達に伴って急速に拡大、今では多くの施設で行われるようになり、手術件数も年々増加しています。日本内視鏡外科学会のアンケート調査(第12回)では、年間の腹腔鏡手術件数は胃癌が約9,000例、大腸癌が約20,000例に達すると報告されています。しかしながら、その適応、治療成績、合併症などについて十分なエビデンスがない部分もあり、腹腔鏡手術はいまだ発展途上にあると言えるでしょう。そこで今回は治療ガイドラインからみた胃癌・大腸癌の腹腔鏡手術の位置づけと当院の治療方針をご説明したいと思えます。

### <胃癌>

#### 1. 治療ガイドラインの要旨

「胃癌治療ガイドライン」(2014年版)では、「開腹手術」が日常診療で推奨される治療法、「腹腔鏡手術」は臨床研究としての治療法とされています。また、幽門側胃切除術が適応となるcStageI症例は日常診療の選択肢となりうることも記述されています。

一方、「内視鏡外科診療ガイドライン」(2014年版)では、cStageIA、IB胃癌に対する腹腔鏡手術は推奨できるが、cStageII以上の胃癌において腹腔鏡手術を推奨する根拠は極めて乏しいと記述されています。

#### 2. 当院の治療方針

早期癌(内視鏡治療の適応外)は「腹腔鏡手術」、進行癌は「開腹手術」で行うことを原則としています。

### <大腸癌>

#### 1. 治療ガイドラインの要旨

「大腸癌治療ガイドライン」(2014年版)では、適応は癌の部位や進行度などの宿主側要因および肥満、開腹歴などの患者側要因だけでなく、術者の経験、技量を考慮して決定すると記述されています。また、cStageII~IIIに対しては手術チームの習熟度を考慮して決定することも記載されています。

一方、「内視鏡外科診療ガイドライン」(2014年版)では、腹腔鏡手術は結腸癌には推奨できるとされています。盲腸~直腸S状部の癌はcStageにかかわらず適応となるが、直腸癌には考慮してもよいとの記載に留まっています。

#### 2. 当院の治療方針

「腹腔鏡手術」を標準術式とし、病変の部位や進行度、手術難易度などを考慮のうえ、「開腹手術」を選択することを原則としています。

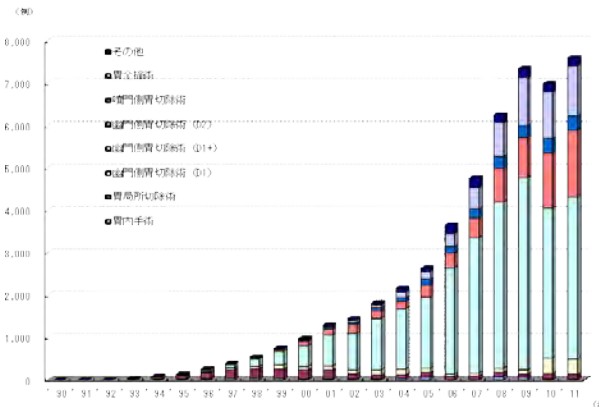
## <最後に>

胃癌・大腸癌に対する腹腔鏡手術はすでに保険収載されている術式です。しかしながら、いまだエビデンスが充分でない部分もあり、治療ガイドラインではやや慎重な姿勢での記述となっています。さらに昨今では、腹腔鏡手術にまつわる死亡事故報道も散見され、社会的にも注目を集めていますので、腹腔鏡手術に際してはより慎重に対応していく必要があると考えます。

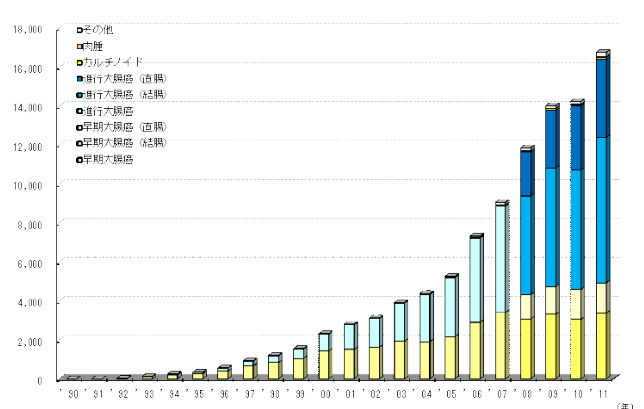
従って、患者さんにはガイドラインに準じた治療内容を提示したうえ、当院での治療方針を十分に説明し、ご理解とご承諾をいただいたうえ、「腹腔鏡手術」を行うようにしております。

### 日本内視鏡外科学会 アンケート調査 (第11回)

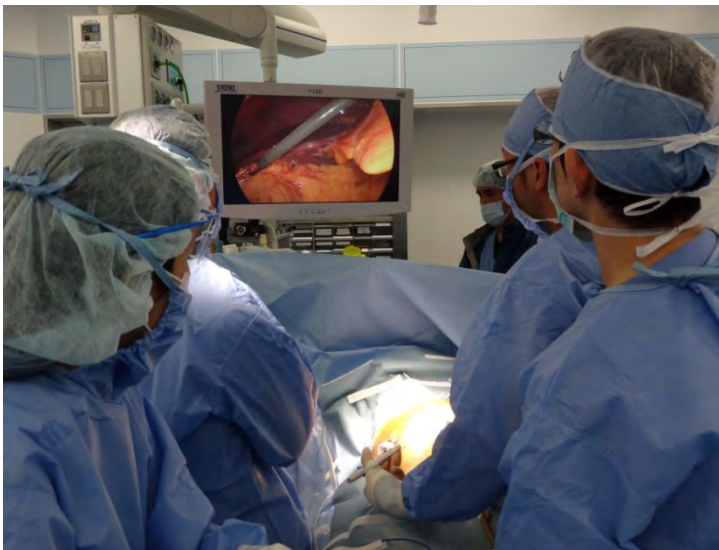
#### 胃癌の腹腔鏡手術 (年次推移)



#### 大腸癌の腹腔鏡手術 (年次推移)



#### モニターを見ながらの腹腔鏡手術



#### 極めて小さい腹腔鏡手術創



胃癌・大腸癌の治療について、何でもお気軽にご相談下さい。  
 社会保険直方病院 外科 (TEL: 0949-22-1215)  
 田中伸之介 (副院長) ・ 兒玉利勝 (外科部長)

# 細径(経鼻)内視鏡検査をはじめました

社会保険直方病院 内科 松本真裕

経鼻内視鏡は、経口内視鏡と比べ舌根部に接触しにくいいため咽頭反射を引き起こしにくく、被験者の苦痛が少ないという特徴があります。当院では8月よりオリンパス社の最新細径内視鏡である、GIF-XP290N(先端部外径5.4mm)を導入し、経鼻内視鏡を行っています。290シリーズの細径内視鏡は、以前の260シリーズに比べ画質が改善され、診断能が向上しています。拡大機能がないため精密検査は出来ませんが、近接画像は通常径に迫る画質であり、スクリーニングには十分という印象です。

鼻中隔湾曲症、小柄の女性など鼻腔が狭い方では経鼻的挿入ができないことがありますし、耳鼻科的疾患の既往や術後の方、肝疾患や抗血栓療法中といった出血傾向のある方にはお勧めできませんが、そのような場合でも細径内視鏡を経口的に挿入することで、苦痛はかなり軽減できると思います。鎮静剤を使用しませんので、車などを運転してきた方にも有用です。経口内視鏡経験者が経鼻内視鏡を行った場合、今後経口内視鏡は受けたくないという割合は7割に達しています。経口内視鏡はつらい、という印象から内視鏡検査を避けてきた方にはうってつけであり、そうした方が経鼻内視鏡を受けることによって早期胃癌がより発見できるのではないかと期待されます。なお前処置はやや煩雑ではありますが、より苦痛が少ないスティック法を採用しています。

細径内視鏡を用いた手技、治療としてイレウス管の挿入と内視鏡的胃瘻造設(PEG)を行っています。イレウス管を透視下に挿入した場合、胃穹窿部でループを形成して前庭部へ進まなかったり、幽門輪を越えられなかったりすることがよくあります。経鼻内視鏡を十二指腸まで挿入し、鉗子口からガイドワイヤーを入れ内視鏡のみを抜去し、イレウス管を挿入することで確実に十二指腸へイレウスチューブを挿入します。当院でのPEGはDirect法を採用していますが、開口障害がある方などは、経鼻内視鏡的胃瘻造設術を行っています。

GIF-XP290N はこれまで使用していた光源であるEVIS LUCERA CLV-260NBIとは出力コネクタの形態が異なり接続できないため、光源本体もEVIS LUCERA ELITE CLV-290に変える必要がありました。これにより細径のみならず通常径内視鏡検査時でもNBI(狭帯域光観察)観察時の光量が格段に上がり、癌の存在及び範囲診断などに威力を発揮しています。

最新の細径内視鏡と光源を得て、これまで以上の内視鏡検査、治療を提供できる体制となりました。経鼻内視鏡などご希望の方がいれば、ご紹介頂ければと思います。





一般財団法人 福岡県社会保険医療協会

**社会保険直方病院**

Social Insurance Nogata Hospital

〒822-0024 福岡県直方市須崎町1番1号

TEL 0949-22-1215 FAX 0949-24-1302

<http://www.nogata-hp.jp>