

早期胃癌多発例に対する内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD)

消化器内科 島本 大

【はじめに】

当院で平成19年度より行っております早期胃癌に対するESDは、貴重な症例をご紹介下さる先生方のおかげさまをもちまして順調に症例数を重ね、先般100例を突破いたしました。消化管担当は甲斐・島本の2人体制と小さい所帯ですので、治療日は週1日のみではありますが、目下学会出張による繁忙期等を除いて、ほぼ毎週のようにESDを行っております。

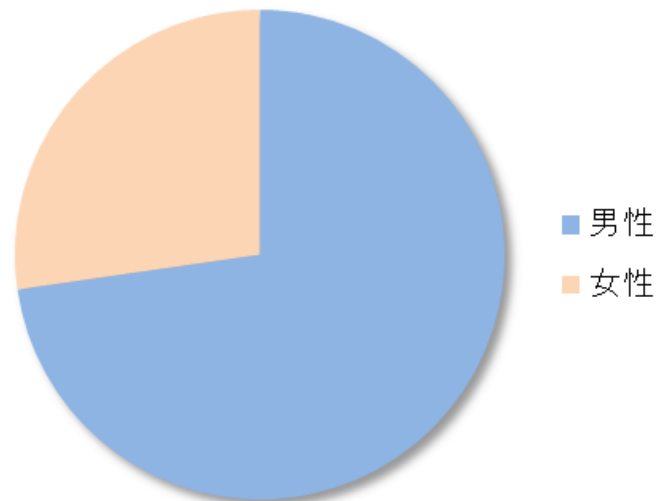
節目の症例数を期に、経過観察が可能であった99症例につき予後調査を行ったところ、現時点で遺残再発例は1例もないことが判明いたしました。これは「病変の範囲を確定し、十分なマージンを取って周辺切開を行った後に剥離する」というESDの特性によるものと考えられます。

一方、術後の経過観察中に初回治療とは別の部位に新たな早期胃癌が認められた異時性多発例が6例認められました。初診時より複数の病変を認めた5例とあわせ、99例中11例(11.1%)が多発例ということになります。これは、胃癌患者を診療していく上で非常に示唆的と考えましたので、これらの症例についてご紹介いたします。

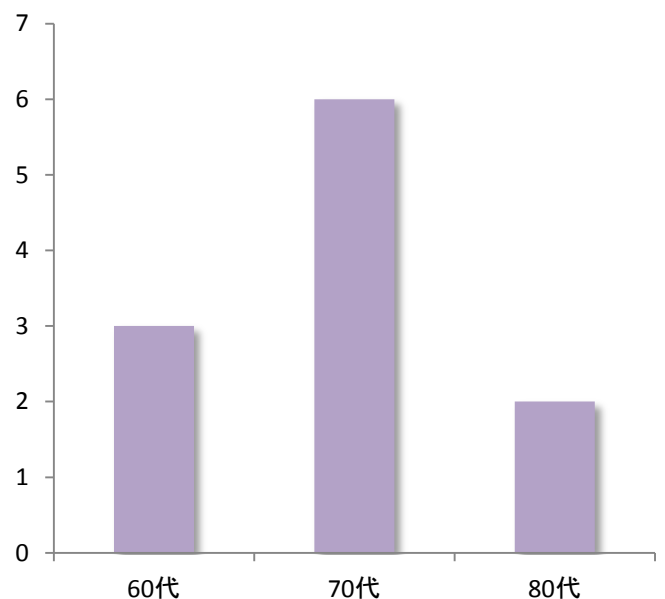
【症例のまとめ】

患者の性別は男性8例・女性3例、初回治療時の年齢は60代3例・70代6例・80代2例でした(61~83才、中央値77才)。

男女比

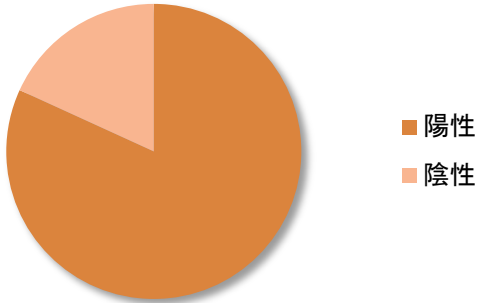


初回治療時年齢



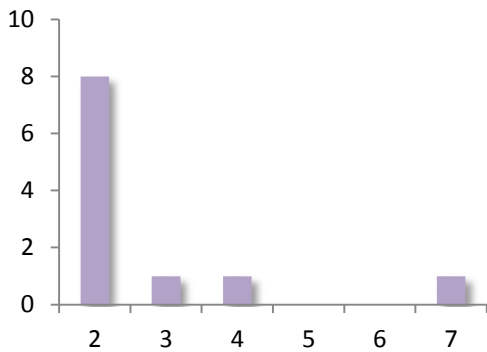
背景胃粘膜は全例萎縮が体部に及ぶ open type の萎縮性胃炎であり、ヘリコバクターピロリ感染については初回検査時陽性9例・陰性2例（うち1例は他院で除菌後）でした。

ヘリコバクターピロリ感染



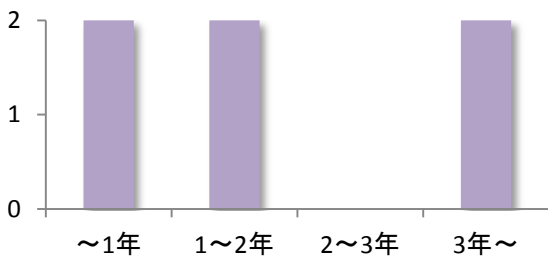
病変数は2病変が8例と多数を占めますが、3病変・4病変、7病変も1例ずつ見られています。

病変数



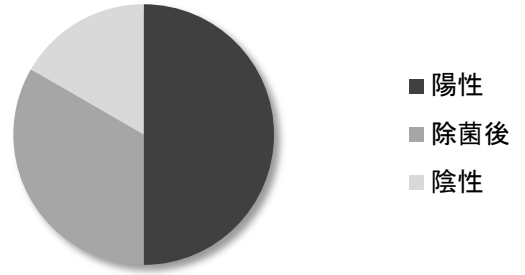
異時性多発の6例について、初回病変治療から最新病変の診断までの期間は1年未満が2例、1年以上2年未満が2例、3年以上2例（うち1例は12年）でした。

初回病変治療より最新病変診断までの期間



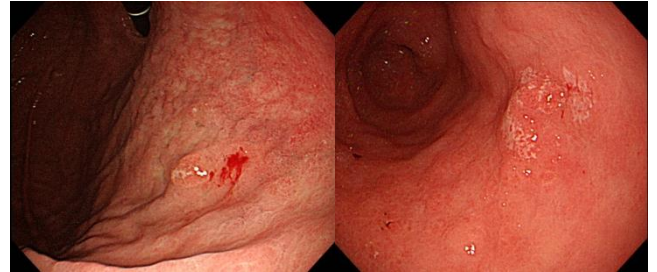
6例中1例はヘリコバクター・ピロリ陰性、2例は明らかに除菌後に新病変が診断されています。

最新病変診断時のヘリコバクターピロリ感染



【症例1】多発例

60代男性、血液透析患者。心窩部不快感の原因精査目的の内視鏡検査で2病変同時に指摘されました。

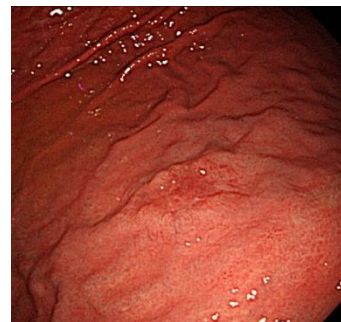


体中部前壁 20mm大 IIa 前庭部後壁 30mm大 IIa

体中部病変から治療を行いました。治療は完遂したものの穿孔を起こしたため、前庭部の病変は後日改めてESDを行いました。

【症例2】異時性多発例

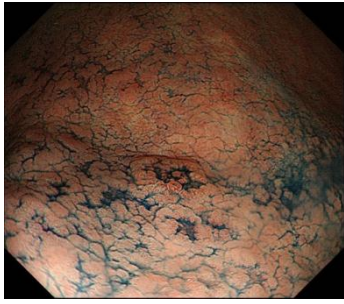
60代男性。検診の内視鏡検査で初回病変を指摘されました。



体上部大彎後壁寄り 25mm大 IIc

難易度の高い部位でしたがESDを行い、ヘリコバクターピロリ除菌を行いました。

他疾患の治療のため受診できなかった1年を除いて年1回の内視鏡検査で経過観察したところ、初回より3年後に新病変が認められました。

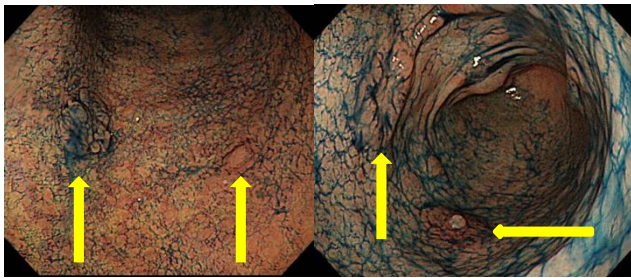


胃角部大彎 10mm 大 IIc

こちらの病変も ESD を行い、現在経過観察中です。

【症例 3】半年の経過中に計 7 病変を診断し、すべて ESD した例

70 代男性。他疾患の加療中、スクリーニングの内視鏡検査で 4 病変を指摘されました。



体下部前壁 25mm 大 IIa

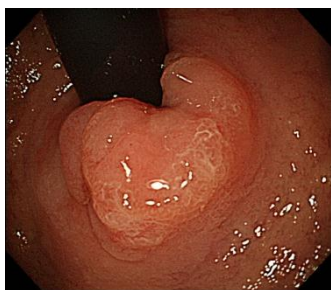
前庭部前壁 30mm 大 IIc

体下部大彎 10mm 大 IIa

前庭部大彎 15mm 大 IIa

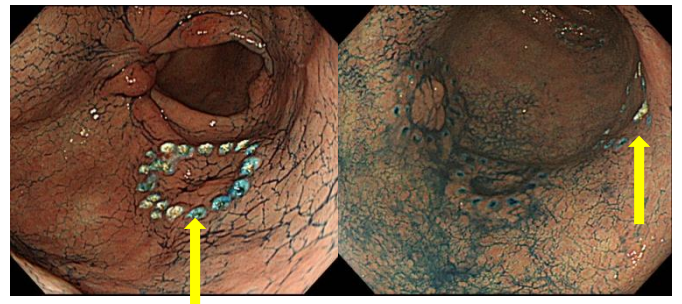
この時点でまず外科的治療をお勧めいたしました。慢性腎不全の保存期で全身麻酔を拒否されたため、全病変 ESD の方針となりました。

まず前庭部の 2 病変の治療を行った際、幽門輪に隠れた病変を発見しました。



幽門輪後壁側 20mm 大 IIa

より難易度の高いこちらの病変を治療した後、体下部の病変の術前検査でさらに 2 病変を認め、合計 7 病変を ESD で切除しました。



前庭部大彎 25mm 大 IIc

体下部後壁 20mm 大 IIc

その後ヘリコバクターピロリの除菌を行い経過観察中ですが、2 年間新規の病変は認められておりません。

【おわりに】

全胃癌中の多発例の割合は、文献的には 13~23% 程度と報告されています。当院の 11.1% はやや低い印象ですが、これは報告がヘリコバクターピロリの除菌が保険適応となった平成 12 年 9 月以前の症例を多く含むことが影響している可能性があります。

同時に複数の病変を認めた症例はいずれも心疾患や腎疾患などの合併症を有し、外科手術は避けたい症例でありました。比較的治療しやすく、また一つの病変の治療後潰瘍や瘢痕が他の病変の治療に悪影響を及ぼすということもなかったため、いずれも ESD で根治的切除を行うことができました。しかしながら、異時性多発病変もしばしば認められることから、治療法を選択には十分な説明の上で慎重な検討が必要であると考えます。

異時性多発症例 6 例中半数はヘリコバクターピロリ陰性ないし除菌成功例であることから、早期胃癌治療後の除菌を行った症例でも継続的に経過を見る必要があります。また【症例 3】のように短期間で新しい病変が次々見つかるようなケースでは、治療にかかわる投薬等で胃炎の状態が変化し、「もともとあったが見つけにくかったものが、見つけやすくなって見つかっただけ」という可能性もあります。いずれにしても発癌率 10% 以上は極めてハイリスクなグループという認識で、ひとつの病変を根治した後も除菌に成功した後も気を緩めることなく、年 1 回の内視鏡に

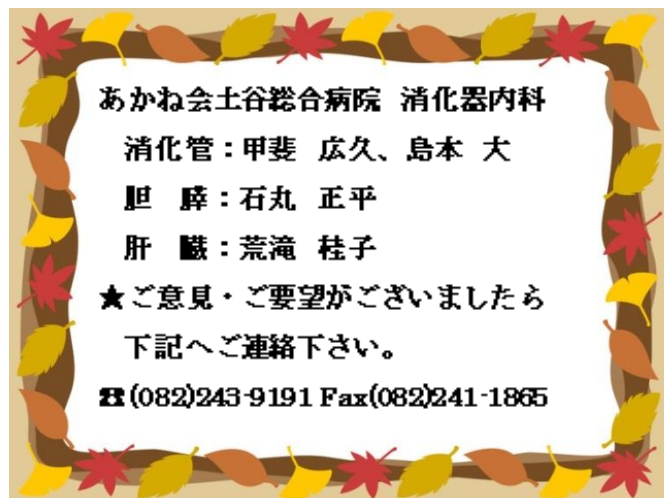
よる follow up を継続していく必要があると考えます。

土谷総合病院消化器内科では、昨年度より最新機種である OLYMPUS 社の EVIS LUCERA ELITE を上部・下部とも導入し、患者様により少ない苦痛でより精度の高い検査を提供できるよう日々努力いたしております。

また「検査の予約を取るだけのために外来に行つて長時間待たないといけないのは・・・」という患者様がおられましたら、先生方より地域連携室に事前にご連絡を賜れば、初診日に即検査を受けていただくことも可能となっております。

先生方におかれましては、もし「以前他院で以前胃癌の EMR を受けたが、除菌もしたし、もう何年も経つから最近では経過観察の内視鏡を行っていない」という患者様を診療中でいらっしゃいましたら、

この機会に是非ともご紹介を賜りますようお願いいたします。



あかね会土谷総合病院 消化器内科
消化管：甲斐 広久、島本 大
胆 膵：石丸 正平
肝 臓：荒滝 桂子
★ご意見・ご要望がございましたら
下記へご連絡下さい。
☎(082)243-9191 Fax(082)241-1865

～ 消化器内科それぞれの夢 ～

2014年10月25日 病診連携交流会にて発表いたしました『消化器内科それぞれの夢』です。

私たちの夢を実現するためには、地域で御活躍されています先生方のお力が必要です。

今後とも御指導、御鞭撻のほど宜しくお願い申し上げます。



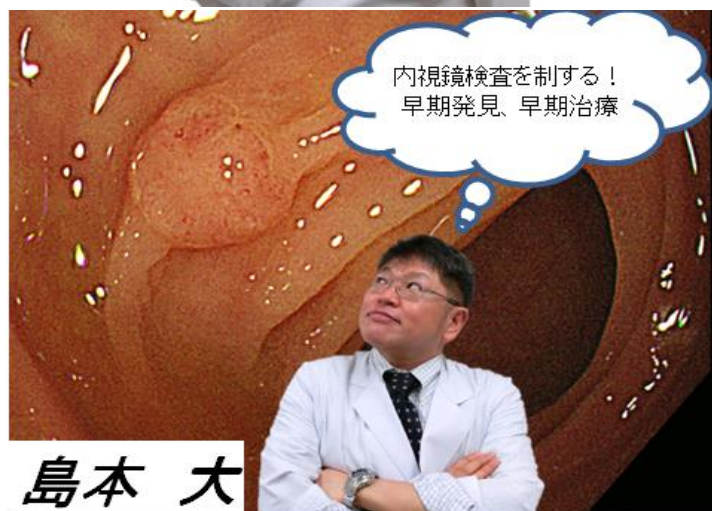
広島
の
総胆管結石を
制する！

石丸 正平



漢方を制する！
患者に合わせた
オーダーメイド治療

甲斐 広久



内視鏡検査を制する！
早期発見、早期治療

島本 大



肝炎ウイルスを制する
C型肝炎撲滅！

荒滝 桂子