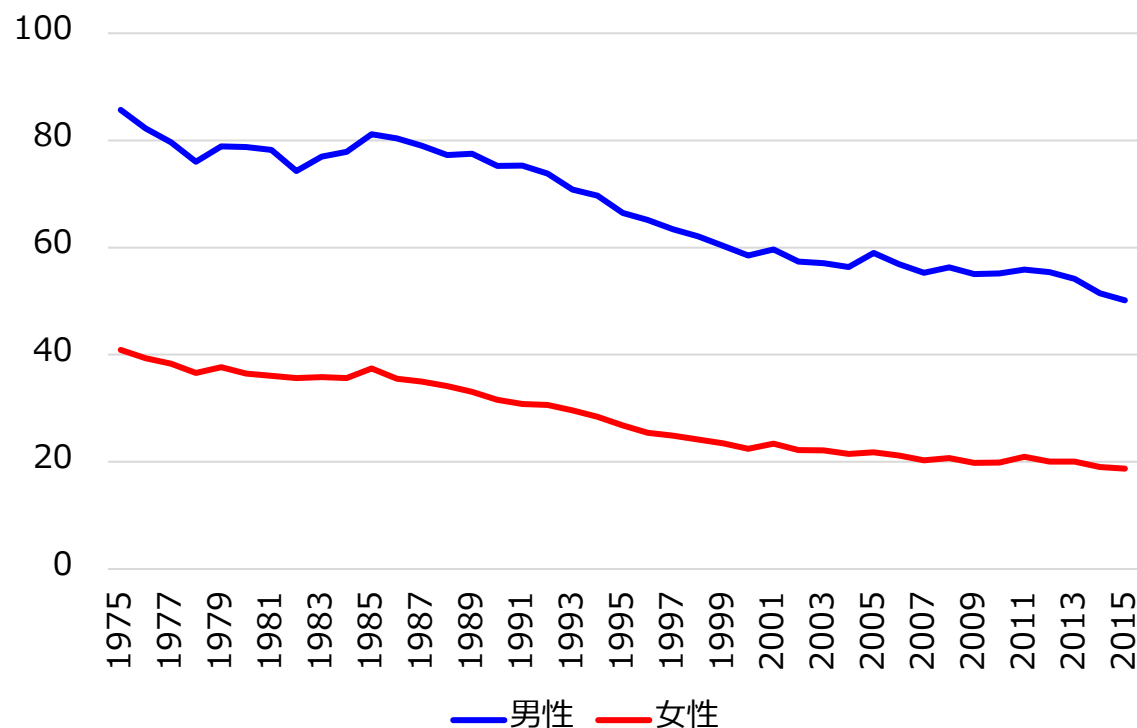


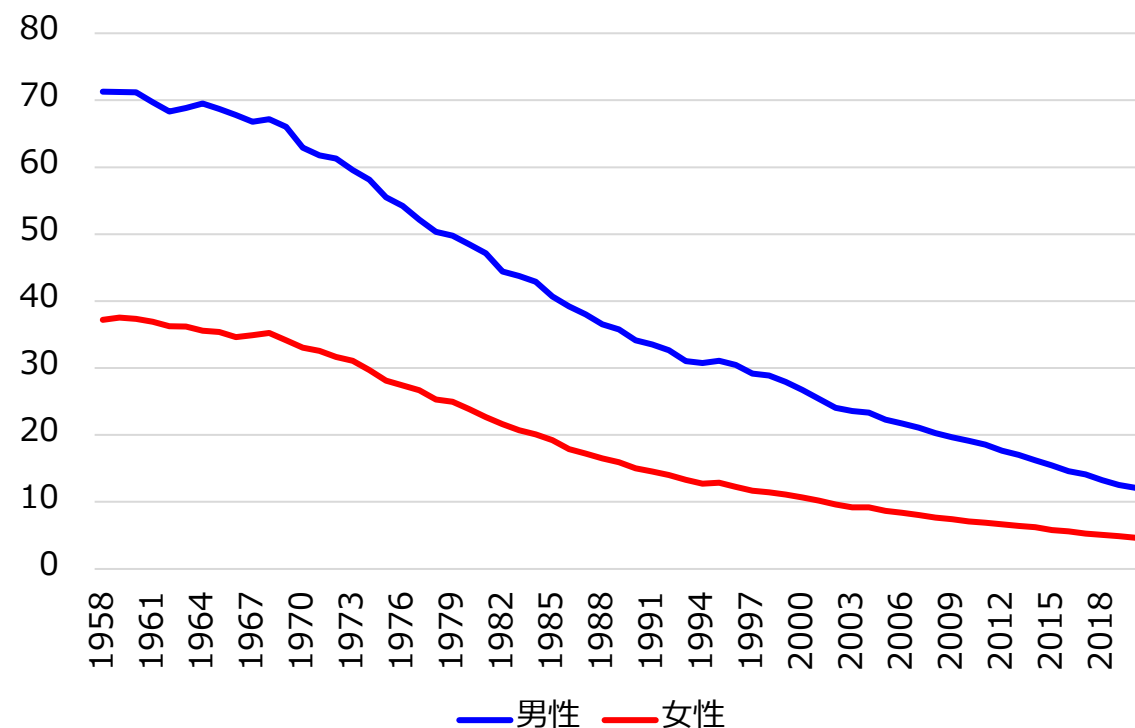
**胃癌**

# 胃癌とは

[年齢調整罹患率]



[年齢調整死亡率]



- 胃がんの罹患数は **126,009** 例 (2019年：第3位) で、死亡数は **42,318** 人 (2020年：第3位)
- 年齢調整**罹患**率/年齢調整**死亡**率ともに **低下傾向**
- 罹患率・死亡率ともに40歳前後から高齢になるにつれて、特に **男性** で高くなる (男女比 約 **2** : 1)

# 胃癌の進行度

遠隔転移	なし (M0)					あり (M1)
リンパ節転移 の個数 深達度	なし (N0)	1～2個 (N1)	3～6個 (N2)	7～15個 (N3a)	16個以上 (N3b)	有無に 関わらず
T1a,T1b	IA	IB	IIA	IIB	IIIB	IV
T2	IB	IIA	IIB	IIIA	IIIB	
T3	IIA	IIB	IIIA	IIIB	IIIC	
T4a	IIB	IIIA	IIIA	IIIB	IIIC	
T4b	IIIA	IIIB	IIIB	IIIC	IIIC	

日本胃癌学会編「胃癌取扱い規約第15版」

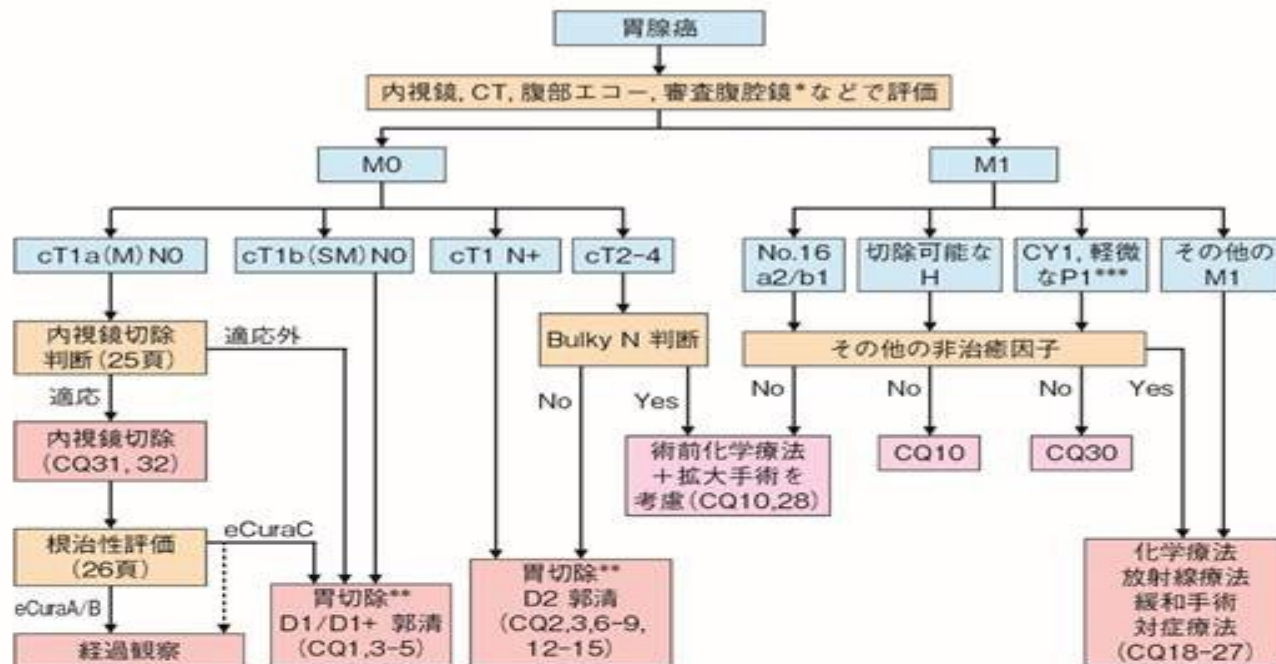
**深達度**：粘膜から発生した癌が、胃壁に対してどのくらい深いところまで到達しているかを示します。

**リンパ節転移**：癌細胞が胃壁内のリンパ管の中に進入した場合、胃周囲のリンパ節に転移を形成する可能性が高くなります。

**遠隔転移**：癌細胞が胃壁内の血管の中に侵入した場合は、全身を巡る血流に乗り、体の様々な場所へと到達し、そこで増殖することとなります。

**癌性腹膜炎**：癌性腹膜炎に至った場合、腹水の出現や、腹痛、癌による腸閉塞を来することがあります。

# 胃癌の治療法



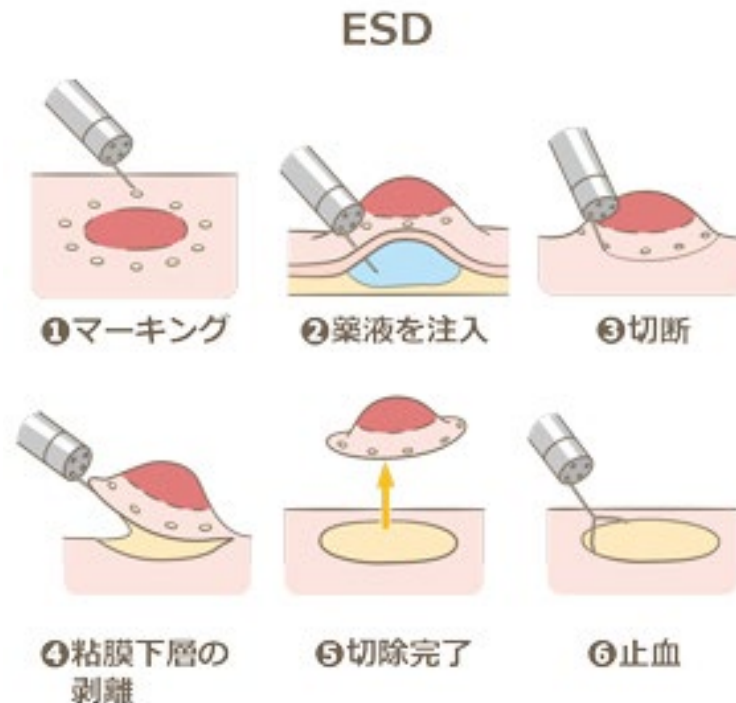
\*審査腹腔鏡の適応についてはCQ9を参照  
 \*\*腹腔鏡下手術の適応についてはCQ1, CQ2を参照  
 \*\*\*胃周囲や大網の表面などに少数個存在する結節で、  
 胃切除の際に容易に切除可能なもの



左図に示されるアルゴリズムに沿って  
 治療法が選択されます。

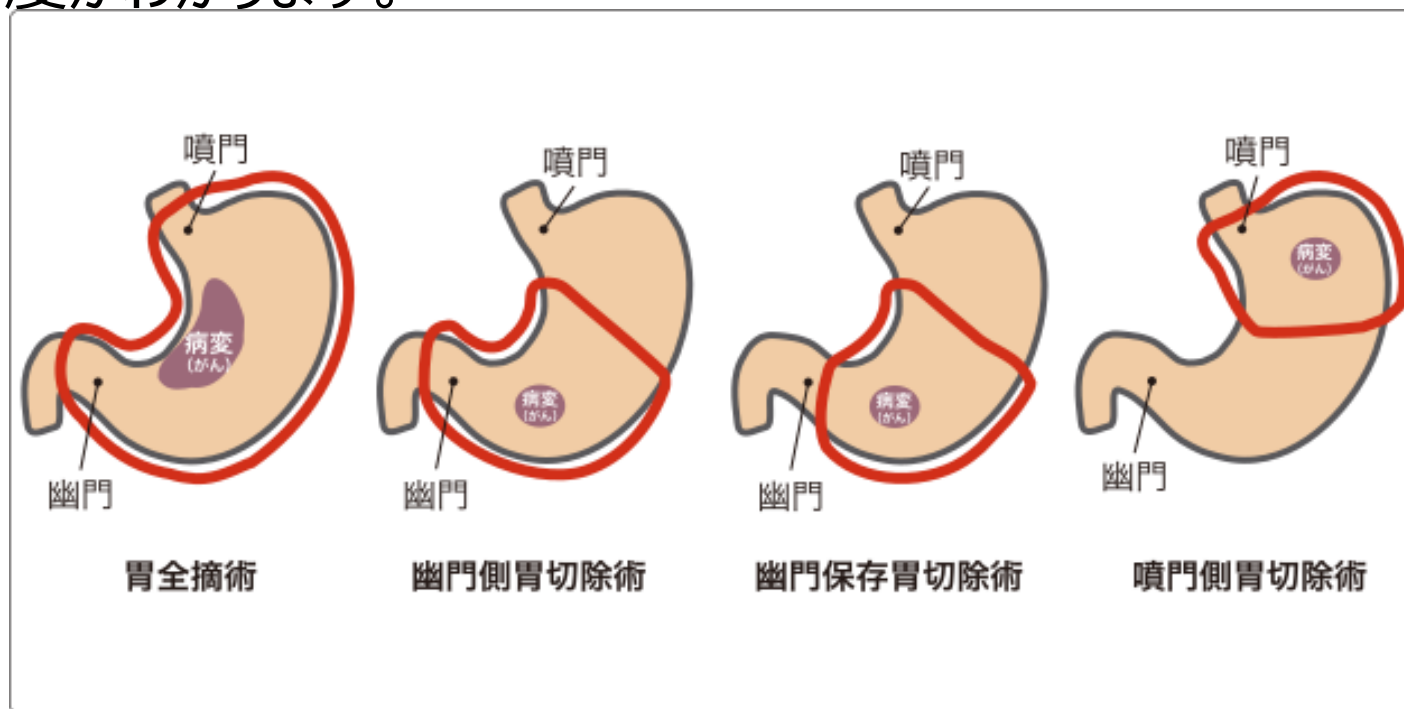
# 胃粘膜切除とは

胃内視鏡にて粘膜を切除します。胃壁の外にあるリンパ節には手をつけませんので、確実にリンパ節転移のないと思われる早期胃癌に適応となります。具体的には2 cm以下の粘膜に局限した胃癌などに対して行われます。詳しくは  
<http://www.med.nagasaki-u.ac.jp/gastro/research/index.html>



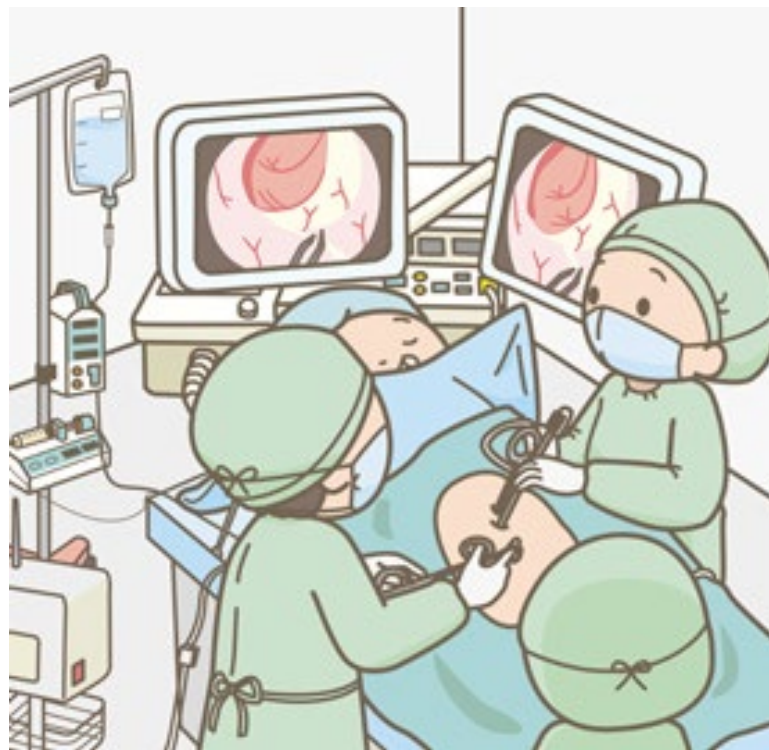
# 胃癌の手術

胃癌を残すことないように、胃を切除することが重要となります。従って癌の存在部位によって、胃2/3切除（**幽門側胃切除術**）、胃1/3切除（**噴門側胃切除**）、**胃全摘術**が選択されます。転移の可能性のあるリンパ節と一緒に切除する必要があります（これをリンパ節郭清といいます）。切除した胃とリンパ節はすべて専門の病理診断医によって顕微鏡学的に、深達度、リンパ節転移の有無が検索されます。その結果、最終的な進行度がわかります。



# 腹腔鏡下手術

手術を行う場合、基本的には全身麻酔をかけた後、お腹をあけて手術をすることとなりますが（開腹手術）、当科では、腹腔鏡下胃切除術を積極的に行っております。腹腔鏡下手術は、開腹手術に比してキズが小さく、繊細な手術が可能です。



# ロボット手術

当科では従来より行ってきた腹腔鏡下手術に加え、最新鋭の技術を用いた低侵襲手術としてロボット支援下胃切除術を積極的に行っております。

適応となる疾患かどうかは担当医にご相談ください。



# 合併症

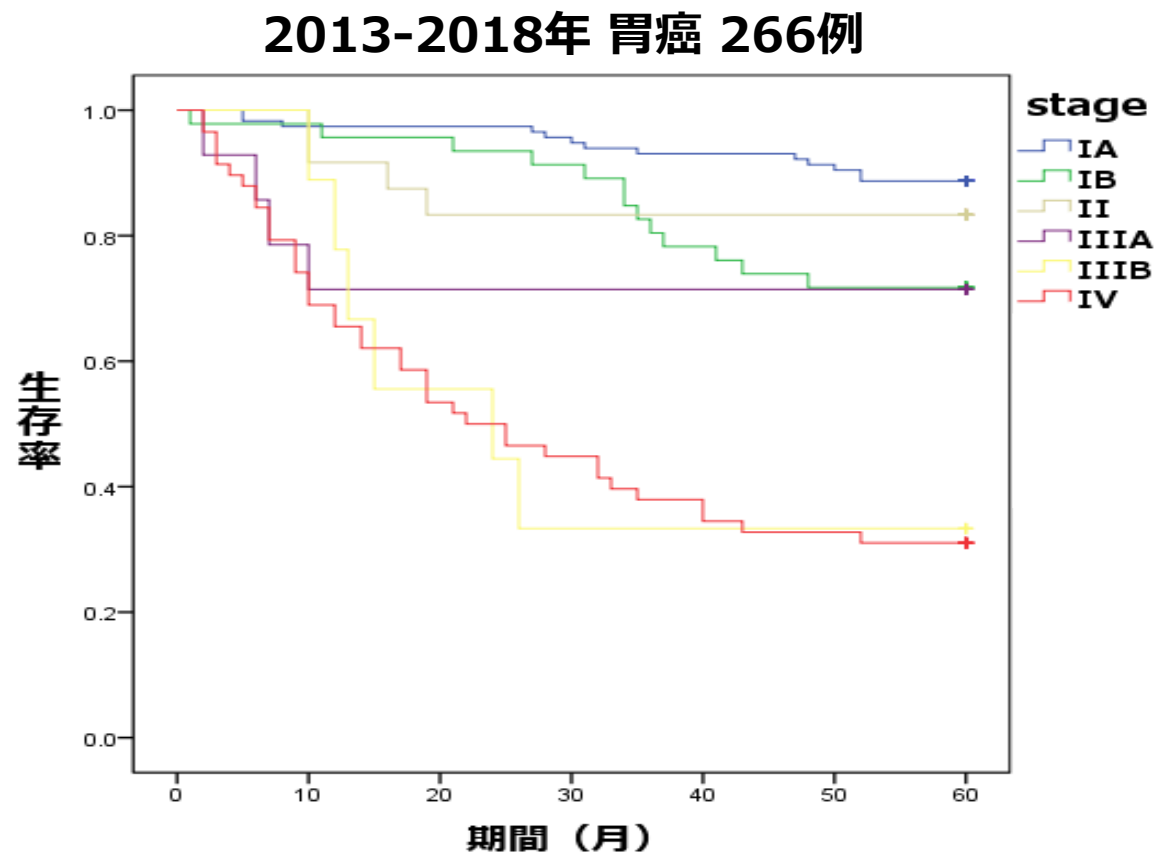
主な術後合併症として以下のものがあります。

- 出血**：手術終了時にお腹の中に出血がないことを十分に確認しますが、術後早期には再出血をみることがあります。出血量によっては再手術が必要なこともあります。
- 縫合不全**：腸管の状態によってはうまく繋がらず一部が漏れたりすることもあり、これを縫合不全といいます。絶食、点滴による栄養管理が必要となります。
- 脾液ろう**：胃周囲のリンパ節を切除するときに、場合によって脾臓の周りを処理することがあります。脾臓は消化液が豊富な臓器ですので、状況によっては感染を併発し、入院期間が長引くことがあります。

手術を受けられた大多数の方々は、大きな合併症を経験することなく退院されます。しかし人間の体にメスを入れる以上は、様々な予期しない合併症が起こる可能性を念頭におく必要があります。合併症によっては、ご自身、そのご家族のみなさまに多大な心的、経済的負担を強いることとなりますので、予防はもちろんのこと、起こった場合の早期発見、早期治療、および状況と経過の丁寧な説明を心がけております。

# 当科での治療成績

2013年から2018年までの当科の胃癌患者の治療成績です。生存期間を示しており、概ね全国平均と遜色ありません。StageIV の患者においても化学療法を専門とする医師と連携しながら診療を進めており、比較的良好な成績が得られております。



# 抗がん剤治療とは

肝臓転移や肺転移、腹膜転移など、手術にて取り切れない範囲に広がった胃癌には抗がん剤による全身的な治療が必要となります。また、手術の前後で目に見えながん細胞を治療する目的で行われる化学療法を補助化学療法といいます。当科では化学療法専門の医師と協議しながら状況により推奨される治療法を提案いたします。

近年様々な治療法が開発されていますので、最新の治療法は担当医にご相談ください。

## 一次化学療法

### HER2陰性

SP  
XP  
SOX±ニボルマブ  
CapeOX±ニボルマブ  
FOLFOX±ニボルマブ

### HER2陽性

XP + Tmab  
SP + Tmab  
CapeOX + Tmab  
SOX + Tmab

## 二次化学療法

### MSI-High

ペムブロリズマブ  
w.パクリタキセル  
+ラムシルマブ

### Non MSI-High

w.パクリタキセル  
+ラムシルマブ

## 三次化学療法

### HER2陰性

ニボルマブ  
FTD/TPI  
イリノテカン

### HER2陽性

トラスツズマブ  
デルクスステカン

## 四次化学療法以降

三次化学療法までの候補薬のうち、使用しなかった薬剤を適切なタイミングで治療を切り替えて使っていく治療戦略を考慮する

SP : S-1 + シスプラチン, XP : カペシタビン + シスプラチン  
SOX : S-1 + オキサリプラチン, CapeOX : カペシタビン + オキサリプラチン  
Tmab : トラスツズマブ