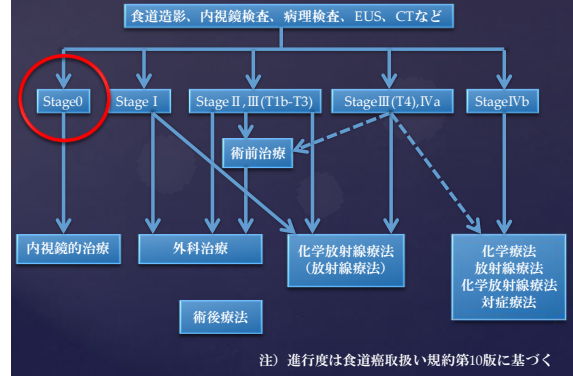


横浜労災病院 がんセンター ～第4回～

当科の特性を生かした消化器がん治療

～早期消化管がん治療・ステント治療・肝がんについて～

食道癌治療アルゴリズム (食道癌治療ガイドライン2012年4月版より)



食道ESD

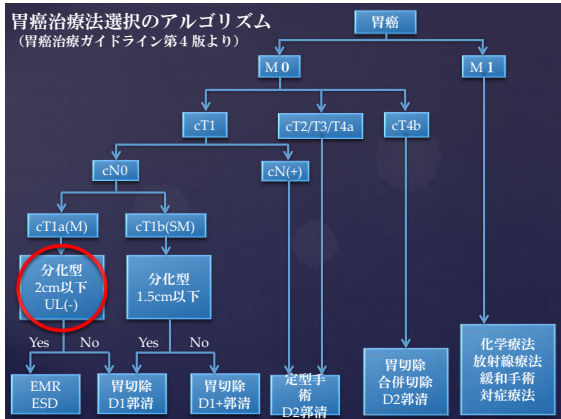
- ・食道癌 11病変
 - 治癒切除 8病変
 - 相対適応 1病変
 - 非治癒切除 2病変
- ・高異型度上皮内腫瘍(HGIN) 1病変
 - 治癒切除
- ・粘膜下腫瘍(顆粒細胞腫) 1病変
 - 完全切除

計 13病変



Squamous cell carcinoma, 34 × 35mm, pT1a-MM, INFb, ly(-), v(-), HM0, VM0
(相対適応病変)

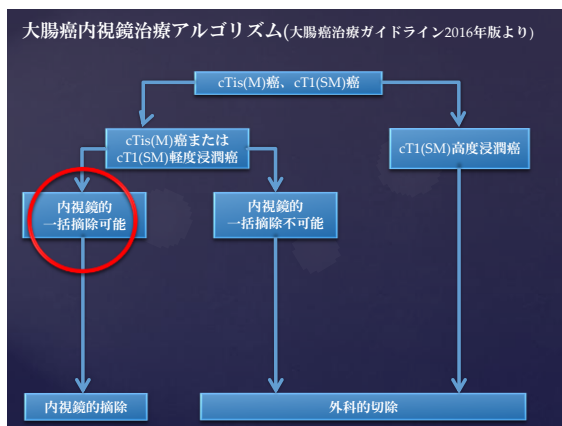
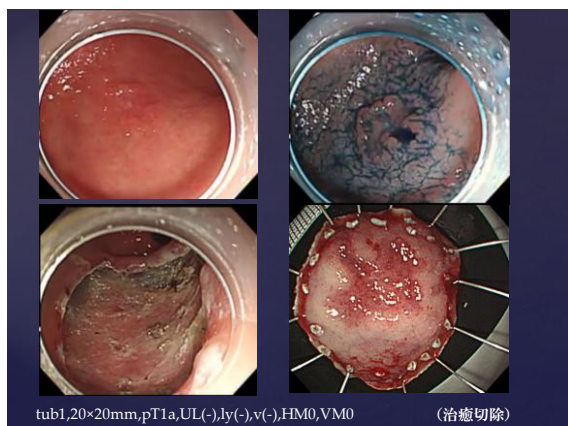
胃癌治療法選択のアルゴリズム (胃癌治療ガイドライン第4版より)



胃ESD

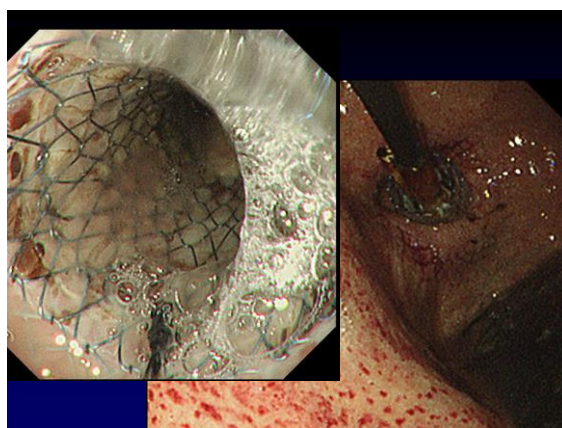
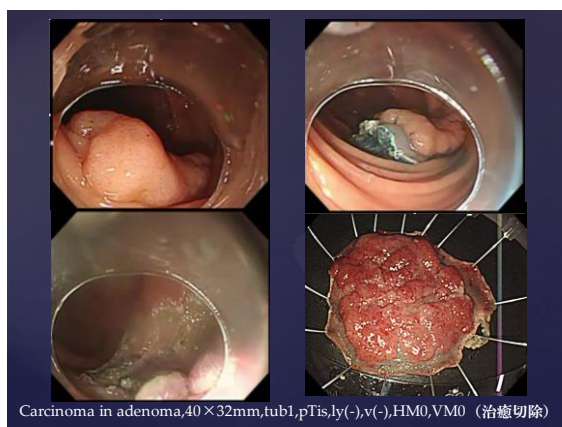
- ・胃癌 36病変
 - 治癒切除 24病変
 - 適応拡大治癒切除 5病変
 - 非治癒切除 7病変
- ・胃腺腫 18病変
 - 治癒切除 18病変
- ・粘膜下腫瘍(NET-G1) 2病変
 - 完全切除 2病変
- ・正常粘膜 2病変

計 58病変



大腸ESD

・ 大腸癌(腺腫内癌含む) 1 6 病変	
{	治癒切除(SM1含む) 1 4 病変
	非治癒切除 1 病変
	処置中断 1 病変(線維化により剥離不可) *手術で腺腫内癌(m)
・ 大腸腺腫 1 1 病変	
——	治癒切除 1 1 病変
計 2 7 病変	



食道ステントの位置づけ

食道がん診療ガイドライン 2017年4月（第4版）検討委員会より

根治的治療の可能性がある症例：×
根治的治療適応外の症例の緩和的放射線治療前：△
放射線治療、化学放射線治療後に高度狭窄が残存：△

→

追加治療のない緩和治療としては標準法
放射線治療後に残存する狭窄に関してはICの上で相対適応

大腸ステント



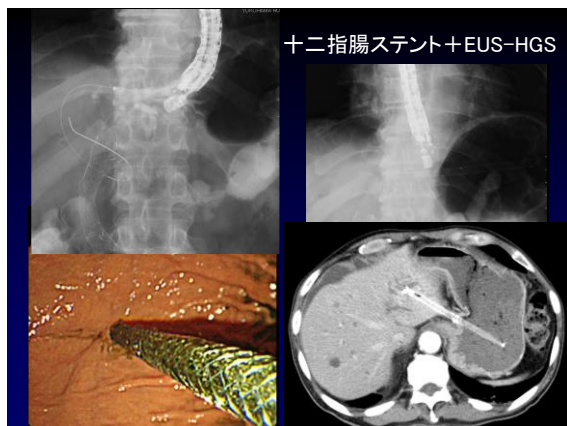
Endoscopy 2014; 46: 990–1002

Colonic self-expandable metal stent (SEMS) placement as a bridge to elective surgery is **not recommended as a standard treatment** of symptomatic left-sided malignant colonic obstruction (**strong recommendation, high quality evidence**). This has to be balanced with the oncological outcomes in patients with a curable colonic cancer.

Perforation rate in articles with oncological outcomes

Author	Country	Year	Design	Journal	Superiority or inferiority	TS (%)	CS (%)	Perforation, n (%)
Alcantara	ESP	2011	RCT	World J Surg	DFS: SEMS = Surgery OS: SEMS = Surgery	100	100	0/15
Tung	HKG	2013	RCT	Asian J Endosc Surg	DFS: SEMS = Surgery OS: SEMS = Surgery	83	83	0/24
Sloothaak	NED	2013	RCT	UEGW	DFS: SEMS < Surgery	70.2	70.2	6/47 (12.8)
Gorissen	UK	2013	Cohort	Br J Surg	DFS: SEMS = Surgery OS: SEMS = Surgery	90.3	85.5	5/62 (8.1)
Sabbagh	FRA	2013	Cohort	Ann Surg	DFS: SEMS = Surgery OS: SEMS < Surgery	87.5	92.8	6/48 (12.5)
Total								17/196 (8.6)

DFS, disease-free survival; OS, overall survival



十二指腸ステント+EUS-HGS

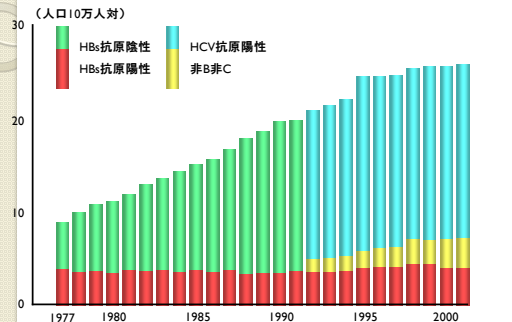
最近のtopics

BTSとして大腸ステント治療

EUS-BDの適応拡大

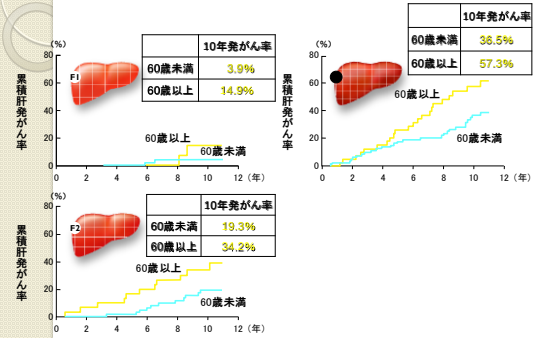
経乳頭困難例 → 十二指腸浸潤症例 → (手術待機症例)

肝がんによる死亡と原因の年次推移



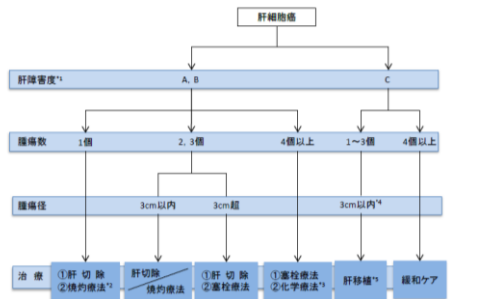
田中純子ほか：2006.肝臓病 52(1):7-13

年齢と線維化程度別肝発がん率



今井康隆：総合臨床2011；60(1)：76-80.

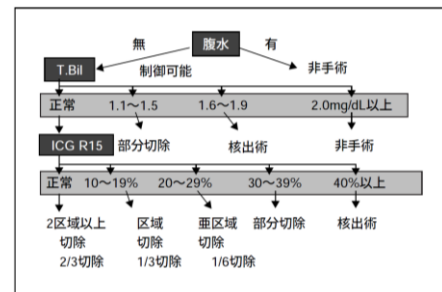
治療アルゴリズム



注記：① 胆管癌を有する肝臓病歴Aの症例では肝切除+化学療法+緩和ケアが選択される場合がある。
② 肝臓病歴を有するChild-Pugh分類Aの症例では化学療法が推奨される。

(注) ①: 内科的治療を考慮する時はChild-Pugh分類の使用も行う。
②: 腫瘍径2cm以内では選択可。
③: 腫瘍径2cm以内かつ肝臓病歴を有する。
④: 腫瘍径1個では5cm以内。
⑤: 患者年齢は65歳以下。

肝切除



肝切除の手術適応についての幕内基準 (1987)

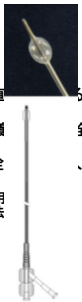
焼灼療法（経皮的局所療法）

- 経皮的エタノール注入療法 (PEIT)
- マイクロ波凝固療法 (PMCT)
- ラジオ波熱凝固療法 (RFA)



肝動注・塞栓療法

- TAI：肝動注化学療法は高濃度の抗癌剤を肝細胞癌に直接注入が可能
- TAE：腫瘍を栄養する肝動脈内に塞栓物質を注入し栄養腫瘍を阻血壊死に陥らせる
- TACE：リポドールと抗癌剤の混合液を注入後、塞栓する
- B-TACE：バルーン閉塞下に発生する血行動態の変化を利用しリポドールエマルジョンの腫瘍への集積を高める方法
- 塞栓物質
 - ゼラチン（スポンゼル・ジェルパート）
 - デンプン（スフェレックス：転移性肝がん）
 - ビーズ
 - エンボスフィア：ゼラチン・アクリル系重合体
 - DEB (drug-eluting beads)
 - ディーシービーズ：ポリニールアルコール（エビルビシン）
 - ヘバスフィア：アクリル酸Na・ビニールアルコール（種々の抗癌剤）



化学療法

- 肝動注化学療法
- 全身化学療法
 - アルキル化剤（マスタード類）：シクロホスファミド
 - 代謝拮抗薬（ピリミジン系）：フルオロウラシル（5-FU），テガフル・ウラシル配合剤（UFT），シタラビン
 - 抗生物質（アントラサイクリン系）：ドキソルビシン，エピルビシン，ミトキサントロン
 - 抗生物質（その他）：マイトマイシンC
 - 白金製剤：シスプラチン
 - 分子標的薬：ソラフェニブ，（レゴラフェニブ）

症例 86歳 男性
主訴 肝腫瘍精査目的
現病歴

脂質異常症・肥満にて当院内分泌代謝内科通院。
200X年頃より左下腹部痛が出現し下部消化管内視鏡
検査施行するも異常所見なく、CTにて肝腫瘍が指摘
され精査目的に当科紹介となる。

既往歴

33歳：肝炎（詳細不明）

50歳：hemo ope

64歳：下肢静脈瘤 ope

輸血歴（-）

嗜好

飲酒：ビール1本、喫煙：～47歳

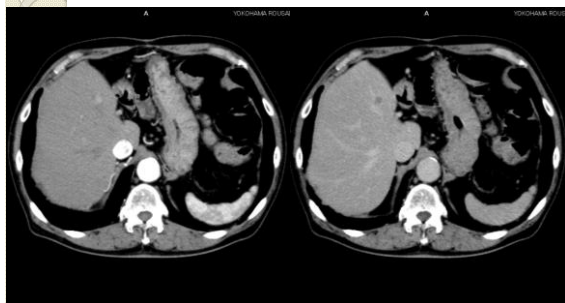
常用薬なし

身体所見

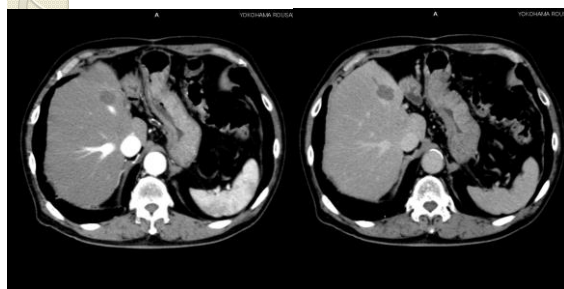
171cm、75kg

腹部：soft & flat, no mass

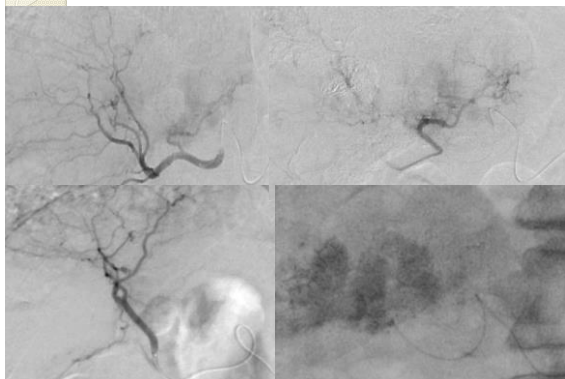
2013.6CT



2013.9CT (RFA①後)



2016.10TACE③



2016.11CT (TACE③後)

