

編集後記

この号の原著2編はいづれも消化器癌に関する研究であり、最近の消化器外科手術対象の約75%は悪性疾患(癌)である。良性疾患の場合退院後は通常1~2度外来診察する以外は外来通院することはない。しかし、ほぼすべての医師は消化器癌手術後に定期的な外来通院をすすめ、また、患者さんも外来通院を希望する。消化器癌術後定期的外来診察を行う目的は、再発の早期発見と術後のQOLの改善(向上)、の二つに分けられる。まず、後者であるが、消化器癌手術では臓器切除を伴うことから、その欠落症状によりQOLが障害される。最近では機能温存の概念が浸透し、また、その努力がなされるようになり、根治性を損なわずに機能温存を維持する術式の開発や拡大郭清の適応の再評価が行われている。しかし、機能温存に関してはまだまだ満足行くものではなく、外来診察では欠落症状で悩む患者さんに助言し、症状に応じた薬物投与が行われる。また、消化器癌術後の患者さんは常に再発の不安を抱えており、定期的な検査で再発がないことを確認したり、不安に対して適切な助言を行うことも大切である。前者の、再発の早期発見を目的とした外来診察・検査は検討すべき多くの事項を含んでいる。まず、再発の早期発見の検査が本当に患者さんの利益になっているのかを検証する必要がある。治療法のない、または、治療効果の低い再発巣を早期に発見することは患者さんが不安になる期間を長くするだけの可能性がある。各再発巣に対する治療効果を分析した上で、その臓器に対する検査を検討すべきである。胃癌や大腸癌では早いstageの癌が増えており、それらの再発率は10%以下である。そのような症例を再発高危険群である進行したstageの癌と同じシステムで検査を行ってよいのか。再発を早期に発見することにより本当に予後の改善が得られているのか。lead time bias なのではないか。検査手段は何を用い、検査間隔はどの程度で、どれくらいの期間が適切なのか、を経済性も考慮して検討すべきである。現在までは、消化器癌術後のフォローアップは各医師や各施設での経験学的な判断に基づいて行われてきている。診断機器や診断技術が急速に進歩している現在、再発巣の早期発見が治療成績や予後の向上に反映するのか否かを科学的に検証し、各臓器において消化器癌術後の有効なフォローアップシステムを確立することが重要である。

(杉原 健一)