

2024 年度日本消化器外科学会賞受賞講演

オンデマンド配信 オンライン配信

T4b 食道癌に対する集学的治療の確立

演者：土岐 祐一郎¹

1:大阪大学大学院医学系研究科 消化器外科学

切除可能食道癌の手術成績は向上したが、気管・大動脈浸潤 (T4b) 食道癌に対する治療成績は未だ不良である。旧版 (2017 年) のガイドラインでは「T4b 食道癌に対しては根治的放射線療法を推奨し、遺残した場合も手術は推奨しない」とされていた。しかし、最新版 (2022 年) では遺残に対して「手術することを弱く推奨する」とされるようになった。我々も含め日本全体で術式の工夫 (気管支動脈温存、小開胸、気管周囲郭清の制限) や周術期管理の進歩による成績の向上に取り組んできた結果である。

気管大動脈浸潤に対する合併切除は 1980 年代に試みられたが、その手術リスク、長期成績の不良により行われなくなった。しかし、近年、化学 (放射線) 療法の発達により、奏功例においては合併切除による根治が期待できるようになってきた。我々は気管部分切除、縦隔気管孔などの気管切除を積極的に施行してきた。特に縦隔気管孔に関しては食道癌では過去最多の報告をしている。大動脈浸潤に関しては、一時大動脈ステント挿入による大動脈全層切除を発表したが、保険適応の制限から現在は人工血管置換術を行っている。人工血管置換術に関して、これまでの報告は左開胸が殆どであるが、それでは上縦郭郭清が不十分である。我々は右胸腔アプローチや右胸腔鏡+左開胸アプローチなどの新しい術式に挑戦してきた。我々の施設では 2004 年から 2024 年の間に 92 例の気管大動脈合併切除を行ってきた。在院死亡は 2 例 2.2% と最低限の安全性は確保しており、また、余命半年と言われる T4b に対して全生存の MST は 19.4 カ月と一定の効果を上げている。しかし、5 年全生存率は 33% とまだまだ不十分であると言わざるをえない。

もう一つの課題は T4b 食道癌に対する導入療法は 3 剤併用療法 (DCF) か化学放射線療法 (CF-RT) か、である。我々は関連病院と一緒にランダム化試験を行い、T4b の初回導入療法としては CF-RT 療法の方が予後が勝っていることを報告した。ステージ 2, 3 に対しては DCF 療法が CF-RT 療法にまさっていることが JCOG 試験で報告されているのと一致しない結果であった。T4b では放射線による局所制御がより重要である可能性を示す興味深いものと考えられる。