

がん治療の今

■■■4

リンパ節も切除

胃がんと診断された多くの患者は、根治を得るため、手術が必要となります。胃がん治療ガイドラインの日常臨床で推奨される治療法では、病変が粘膜にとどまる一部の早期胃がんと、遠隔転移がある胃がンを除いた胃がんに対して、手術が推奨されています。

胃がんは、高頻度でリンパ節転移が認められるので、手術では胃だけではなく、胃周囲のリンパ節も一緒に切除します。これを「リンパ節郭清」といい、病変の進行によ

つて郭清が必要なリンパ節の範囲が違います。また、手術では、多くの場合、胃の出口側を切除（幽門側胃切除）します。がんが胃の入り口に近い時は、胃の入り口の

除（胃全摘）します。手術後、すべての人が何事もなく順調に回復するわけではありません。ある一定の頻度で合併症が起きてしまいます。代表的なものは、胃を取った後につないだ部分

胃がん・外科的治療編

根治を目指し手術必要

取った後につないだ部分が漏れしてしまう縫合不全や、リンパ節を取るために脾臓の周囲をさわるために脾液が漏れ出す脾液漏、つなぎ目が狭くなり

側を切除（噴門側胃切除）する場合もあります。そして、がんが胃の入り口側にあつて進行している場合や、胃全体に広がっている場合は胃を全部切

食べ物が流れない吻合部狭窄などがあつて、日本外科学会を基盤とする外科系諸学会が協力した「一般社団法人 National clinic



胃がん患者に腹腔鏡手術を行う仙丸副院長(中央)ら消化器外科のスタッフ＝製鉄記念室蘭病院提供

行われています。この手術では、傷が小さいので身体の負担が少ないなどの利点もあります。ただ、進行がんでは、長期の予後が開腹手術と同等か否かについて、現在、臨床試験が行われているところです。

胃がん治療ガイドラインでは、ステージⅠ胃がんに対する腹腔鏡下幽門側胃切除は、日常診療の選択肢となりうる」と記されています。それ以上のステージの胃がんに関しては、施設の習熟度によって適応が決められているのが現状です。

腹腔鏡も選択肢

手術方法は、腹部を大きく切開する開腹手術が広く行われてきました。近年は、おなかの中に腹腔鏡という内視鏡の一種を挿入し、数力所の小さな傷から、特殊な器具を挿入して胃を切除する方法（腹腔鏡下胃切除）もこのように、手術には



せんまる・なおと 1991年（平成3年）北海道大医学部卒。医学博士。外科学会専門医・指導医。内視鏡外科学会技術認定（消化器・一般外科）。肝胆脾外科高度技能指導医。49歳。

製鉄記念室蘭病院・仙丸直人副院長

危険も伴いますが、がん根治を目的としていることとを理解してください。11人の検討結果では①術後の合併症が26・2％に認められ、術後30日以内の死亡率は0・9％②術後日数によらず術後入院中に死亡した入院死亡率は2・2％③術後90日までの手術関連死亡率は2・3％となっています。

手術方法は、腹部を大きく切開する開腹手術が広く行われてきました。近年は、おなかの中に腹腔鏡という内視鏡の一種を挿入し、数力所の小さな傷から、特殊な器具を挿入して胃を切除する方法（腹腔鏡下胃切除）もこのように、手術には