

第112回日本外科学会定期学術集会パネルディスカッションで登壇しました (2012/4/12)

場所：幕張メッセ（千葉県千葉市）

学術集会 HP：<http://www.congre.co.jp/jsschiba2012/>

4月12日（木）、日本外科学会定期学術集会のパネルディスカッション「化学療法の進歩に伴う進行膵胆道癌の手術適応」において、江川新一教授（災害医学研究部門 災害医療国際協力学分野）が登壇し、「膵癌切除例に対する術前補助化学療法」について報告しました。

膵癌は、手術による外科切除が治療の中心的役割を担っていますが、消化器癌の中では最も治療しにくい癌の一つともいわれています。近年では、いくつかの大規模臨床試験により手術後に化学療法を行う治療法の優位性が示され、さらには手術前に補助化学療法や放射線化学療法を併用することで、膵癌の治療成績に向上が見られています。

江川教授は、東北大学肝胆膵外科にて行われた術前ゲムシタビンおよびTS-1を用いた術前化学療法後に切除した膵癌の治療成績を発表しました。江川教授が中心となって全国的に行われている日本膵臓学会の膵癌登録の成績から、わが国の膵癌治療成績は過去30年間の間に有意に向上しており(Egawa S, et al, Pancreas in press)、その原因として早期診断率の上昇、High Volume Centerと呼ばれる経験症例数の多いセンター病院での受診率の向上、そして周術期の補助療法の普及があげられるとしています。とくに手術前の全身状態のいいときに、抗がん剤による治療を行う術前補助化学療法(Neoadjuvant chemotherapy)は、

- ① 体力があるときに高い確率で完遂できる。
- ② 微小転移や血管周囲浸潤などのがん遺残を少なくできる。
- ③ 補助療法を行っていなければ高率に起こりうる開腹時の微小転移が消失し、切除率が向上する。
- ④ 切除率、断端陰性率が向上する。
- ⑤ 抗がん剤・放射線感受性、あるいは抗がん剤の副作用を術前に知ることができる。
- ⑥ 術前治療の間に栄養状態を改善させることができる。
- ⑦ 治療に抵抗性で、術前治療中に転移が出現するような場合、無用な手術を回避できる。

などのメリットが考えられ、東北大学肝胆膵外科（海野倫明教授）が立ち上げた膵癌術前治療研究会(<http://www.surg1.med.tohoku.ac.jp/society/kenkyu.html>)を中心に全国規模の多施設共同研究にて前向き無作為比較試験としてエビデンスの確立が始まっていることが報告されました。

文責：安倍 祥（寄附研究部門）