

第162回 尾道市立市民病院オープンカンファレンス

がんフォーラム 2014

「胃がん」

“手術療法と化学療法を中心に”

外科 村田 年弘

当院の胃癌手術症例

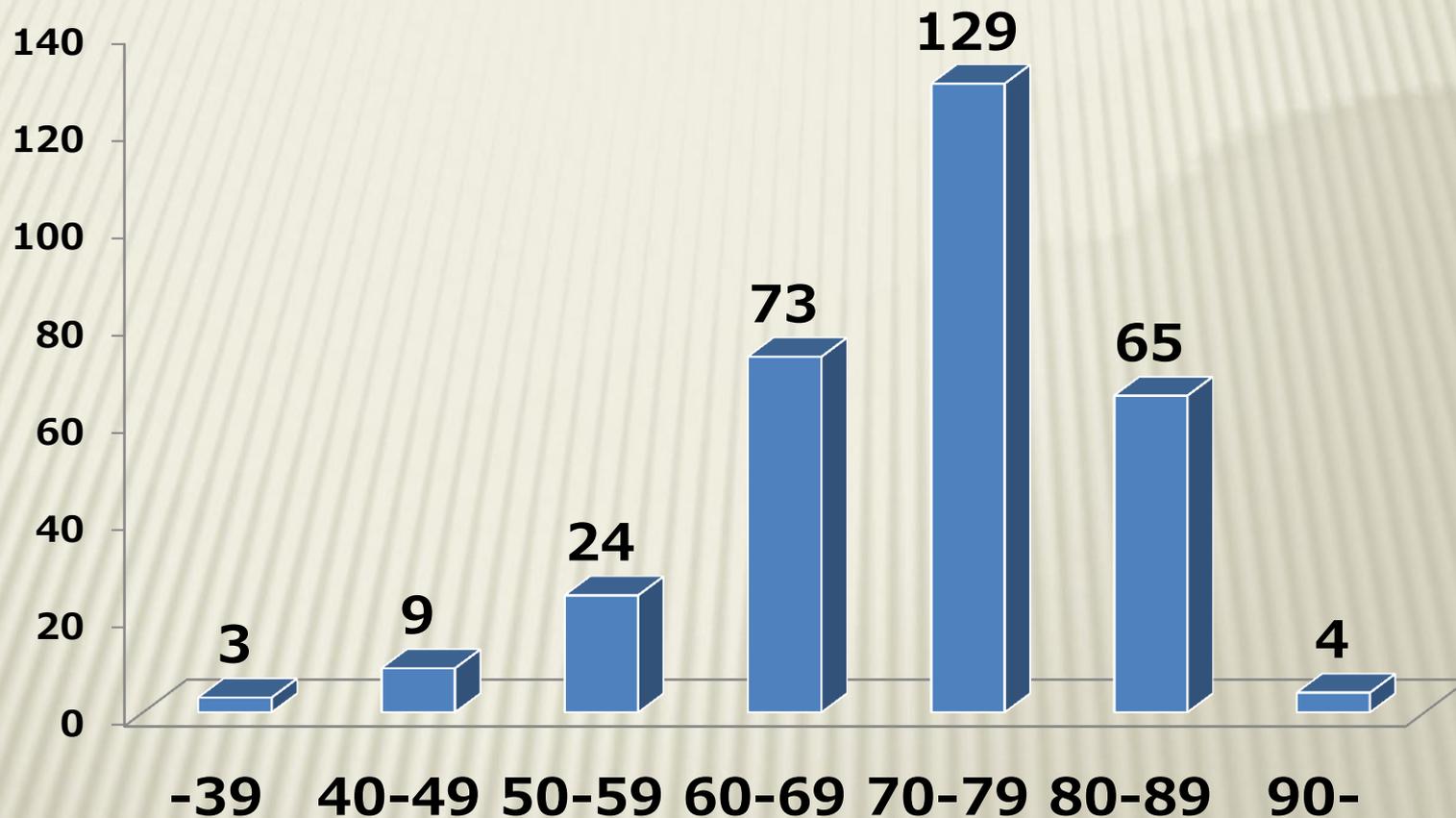
(2005年1月～2013年12月)

症例数： 307症例

平均年齢： 71.5歳 (33～93歳)

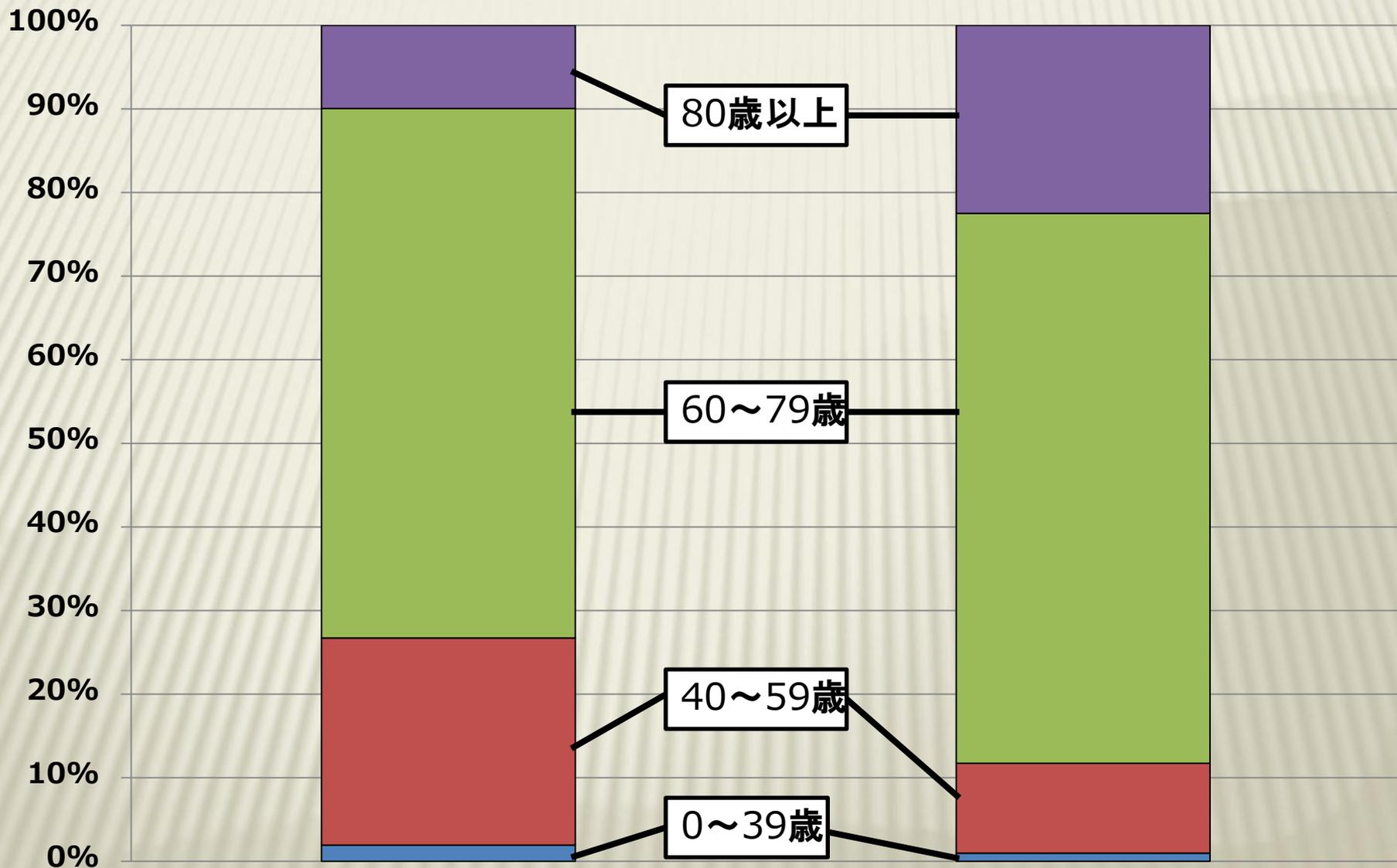
男女比： 223：84 (2.65:1)

年齡分布



平均年齡： 71.5歲 (33-93歲)
中央值： 73歲

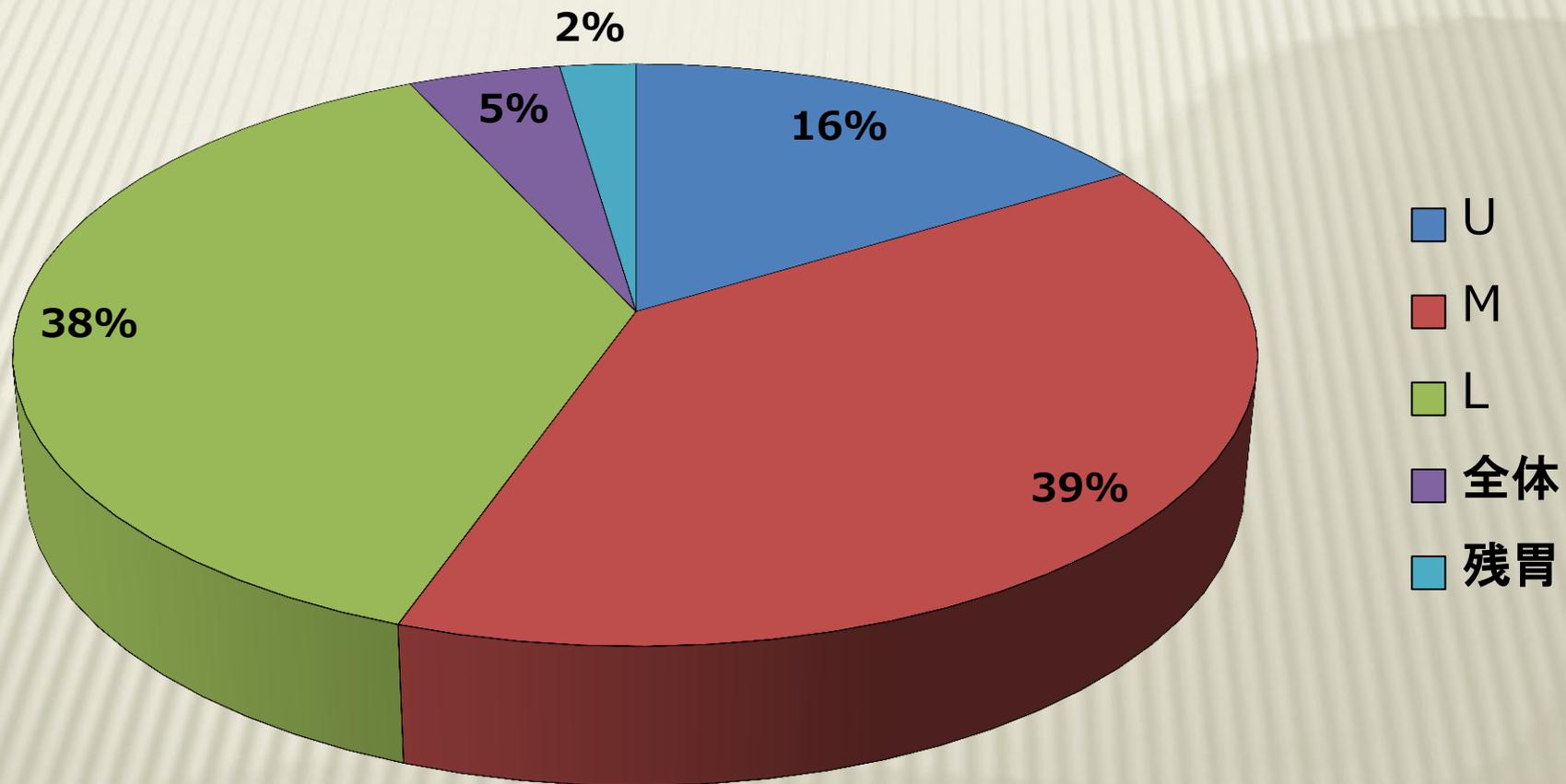
年齢分布(全国との比較)



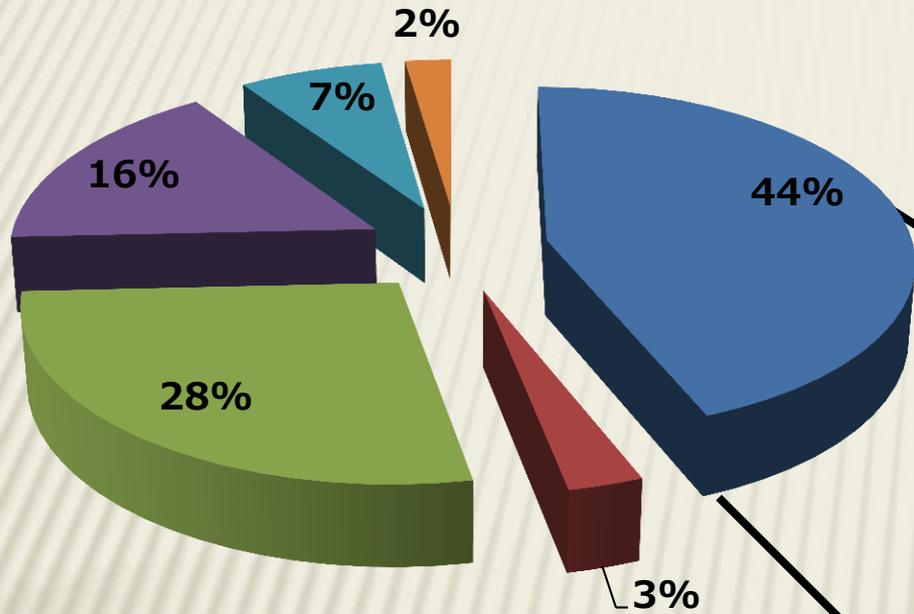
胃癌全国登録【2005年症例】

当院

占拗部位

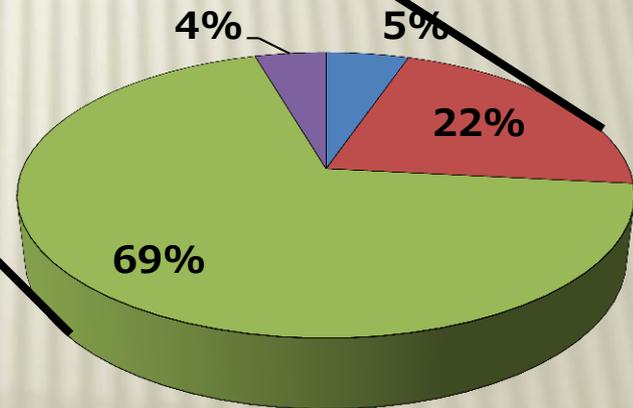


肉眼型分類



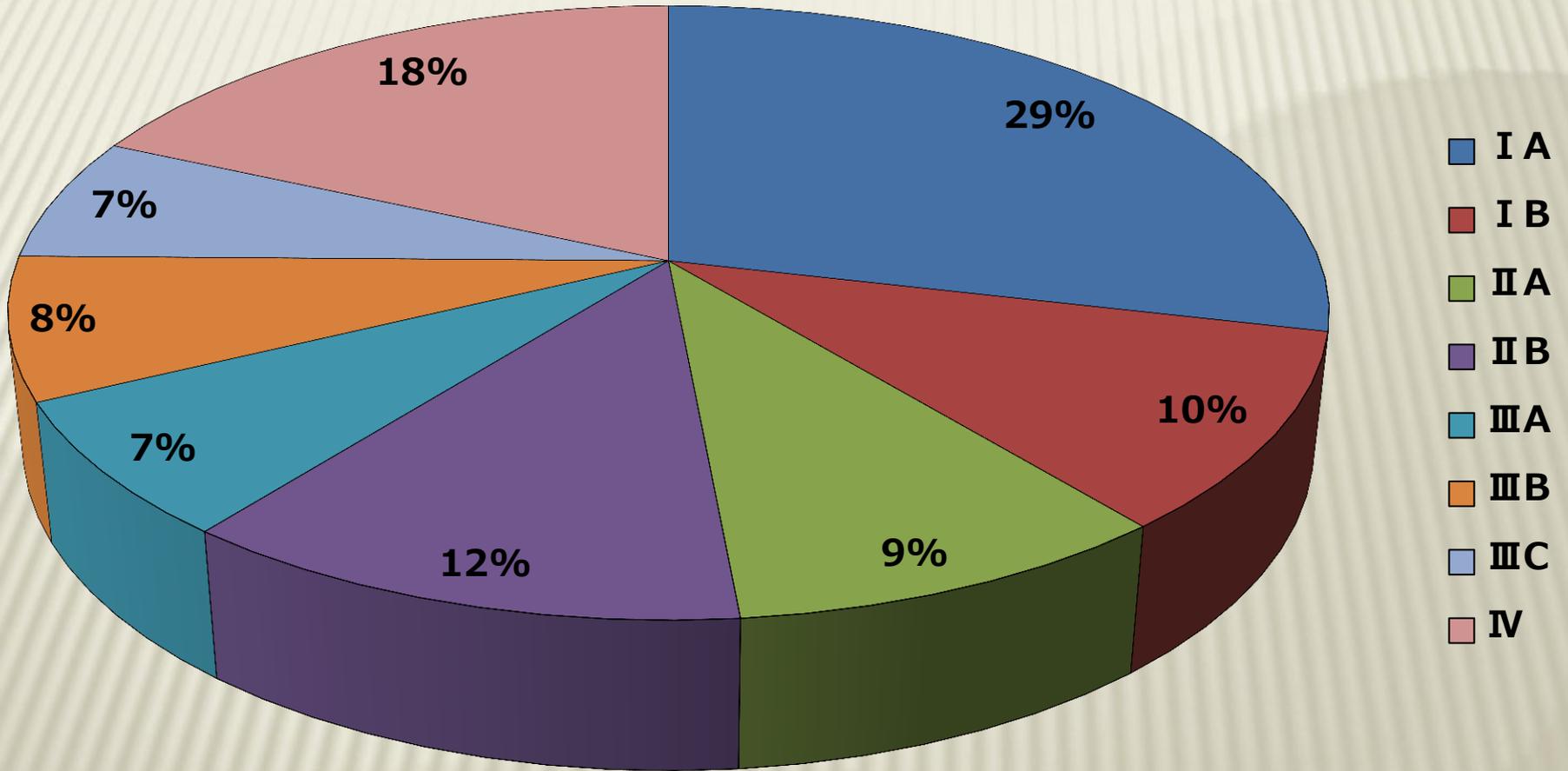
■ 0型 ■ 1型 ■ 2型 ■ 3型 ■ 4型 ■ 5型

表在型の亜分類

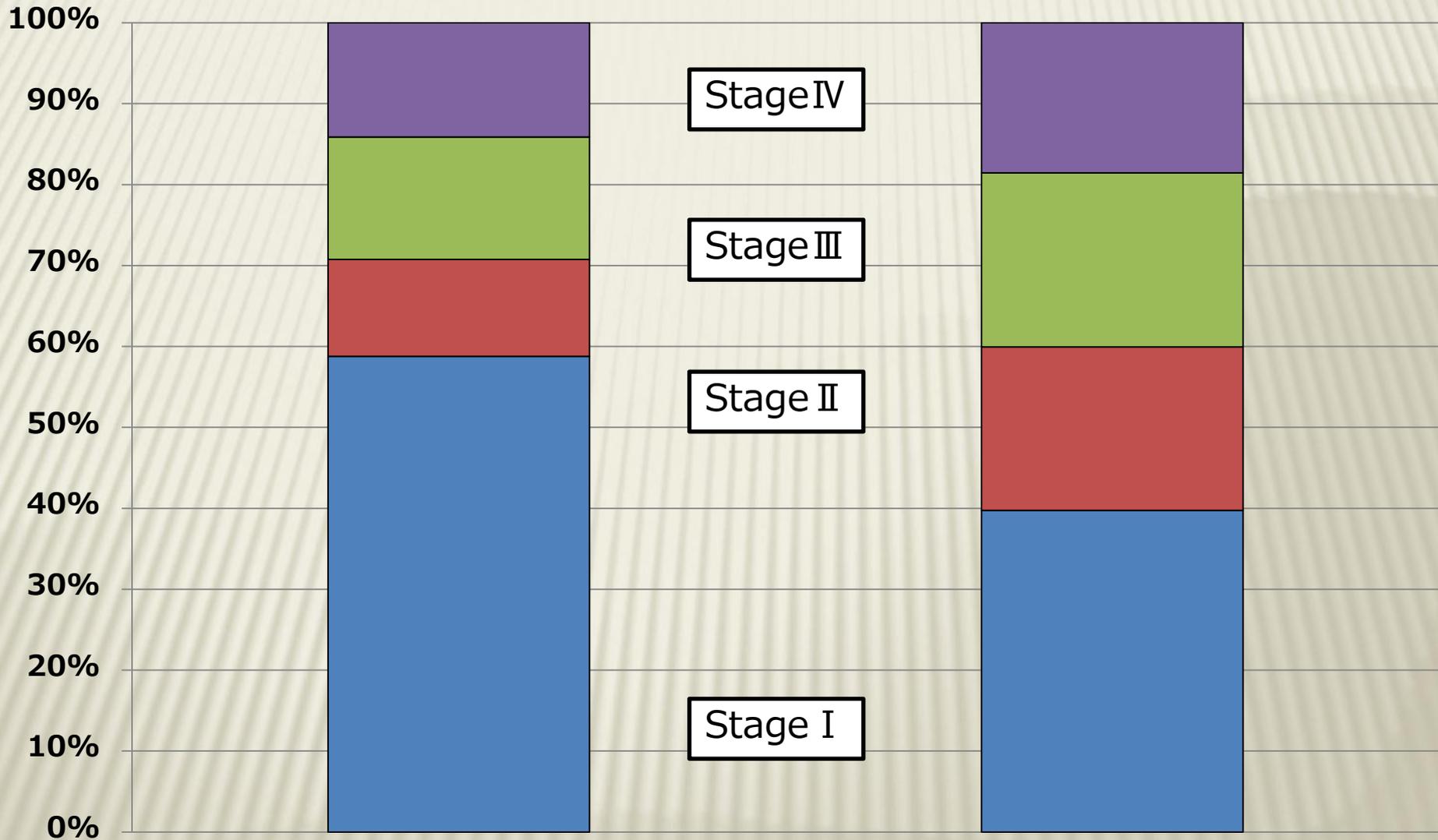


■ I ■ IIa ■ IIc ■ III

進行度



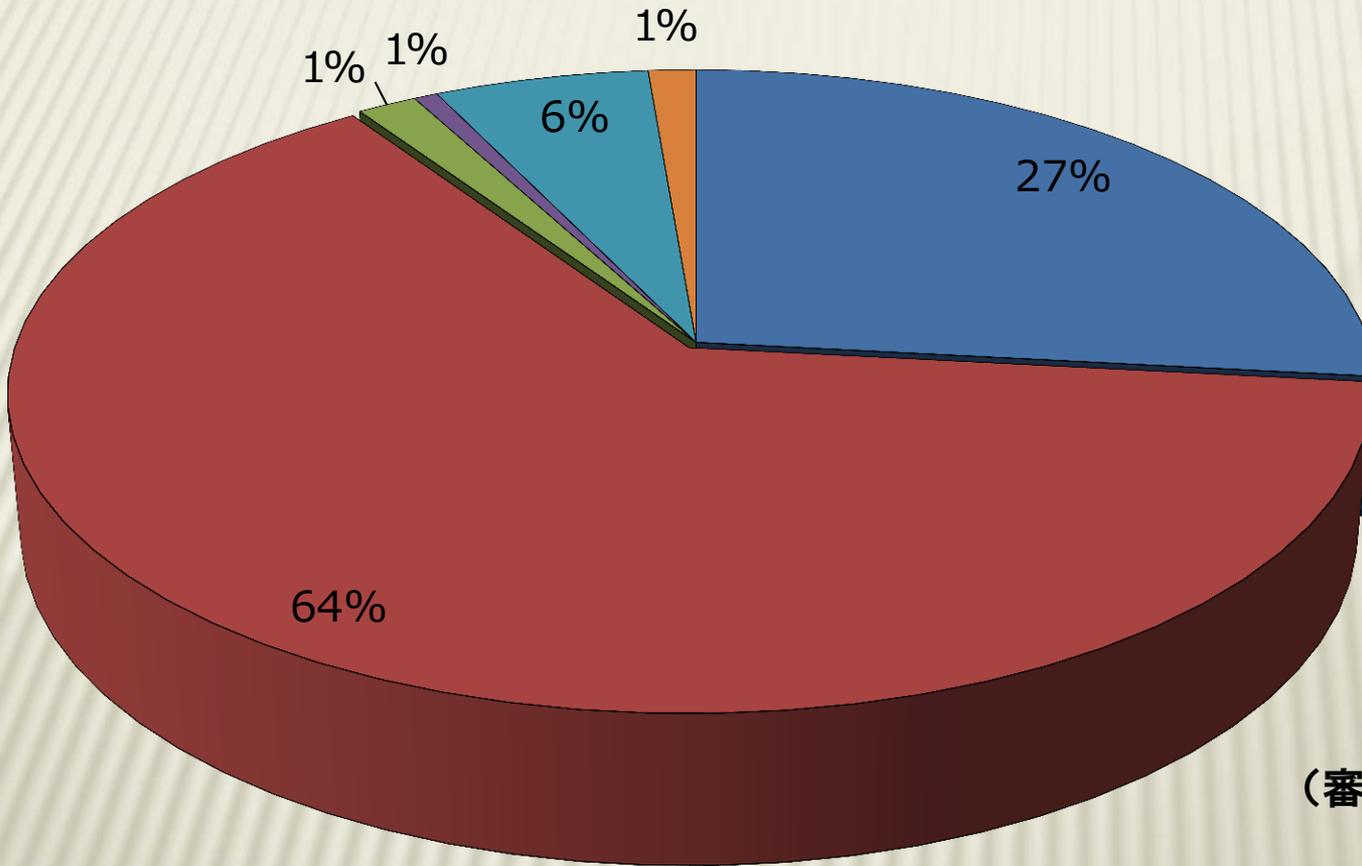
進行度(全国との比較)



胃癌全国登録【2005年症例】

当院

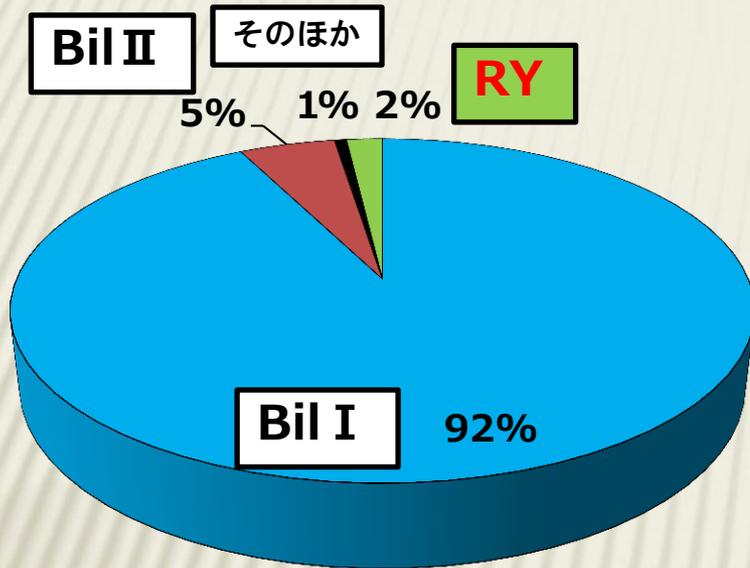
手術術式



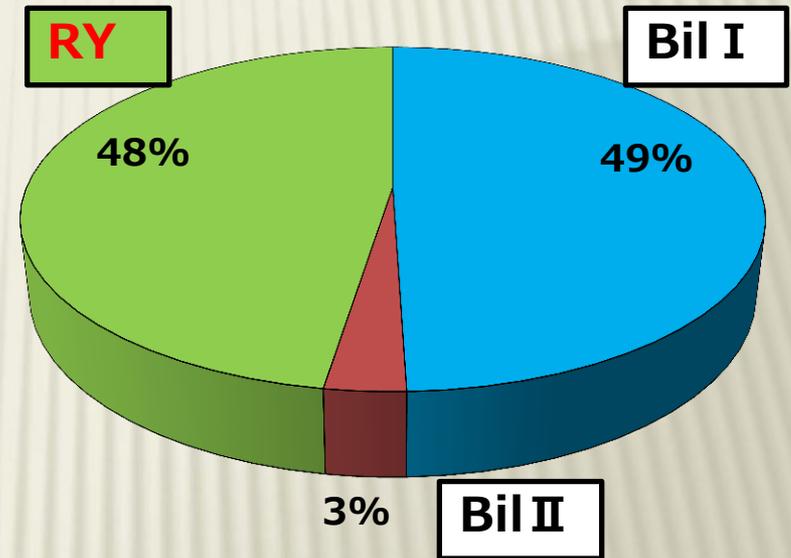
- 胃全摘
- 幽門側胃切除
- 噴門側胃切除
- 局所切除
- バイパス術
- 非切除

(審査腹腔鏡、腸瘻造設など)

幽門側胃切除後の再建法



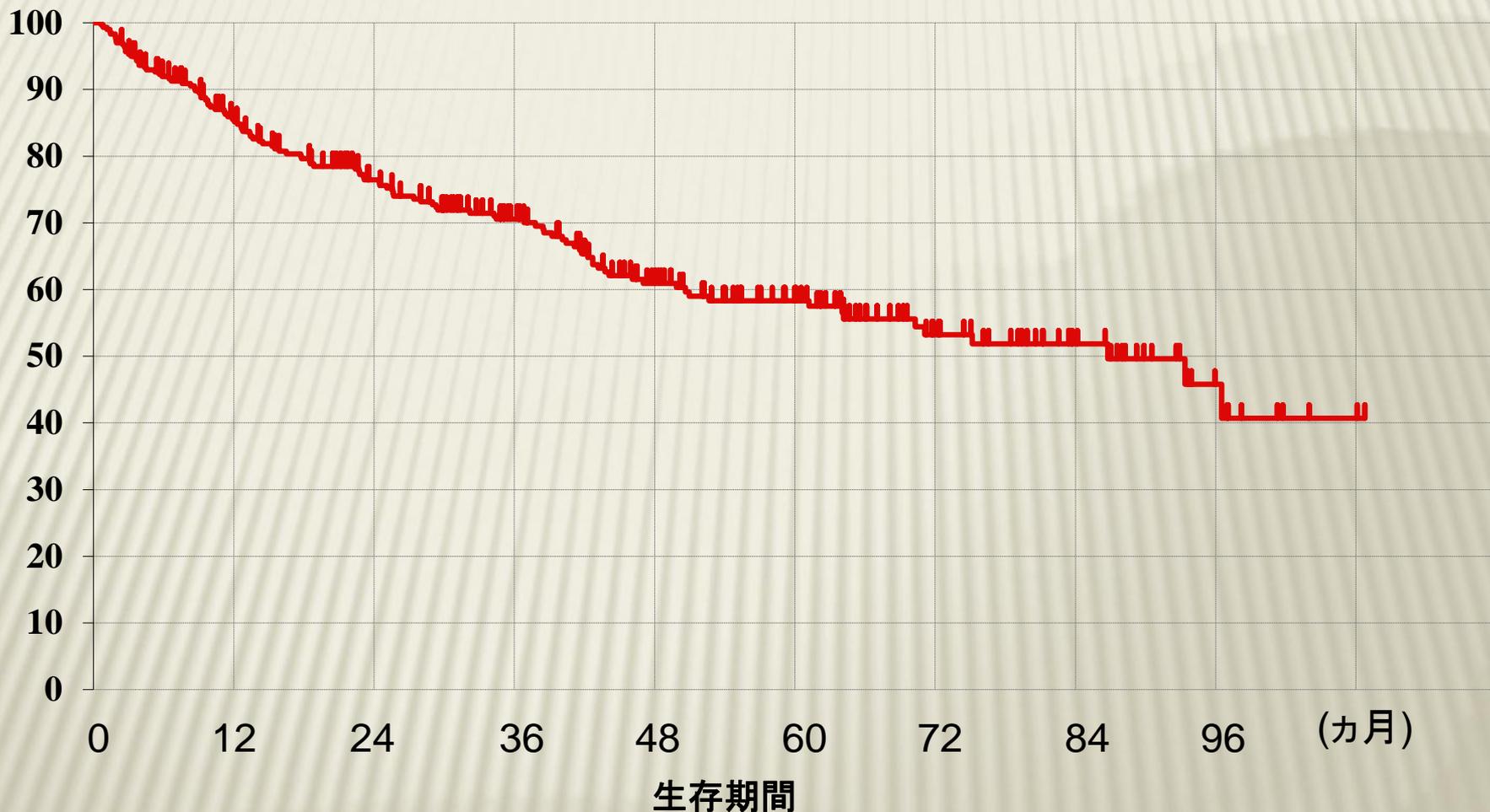
2000-2004年



2009-2013年

幽門側胃切除後にRY法で再建する症例が増加してきている

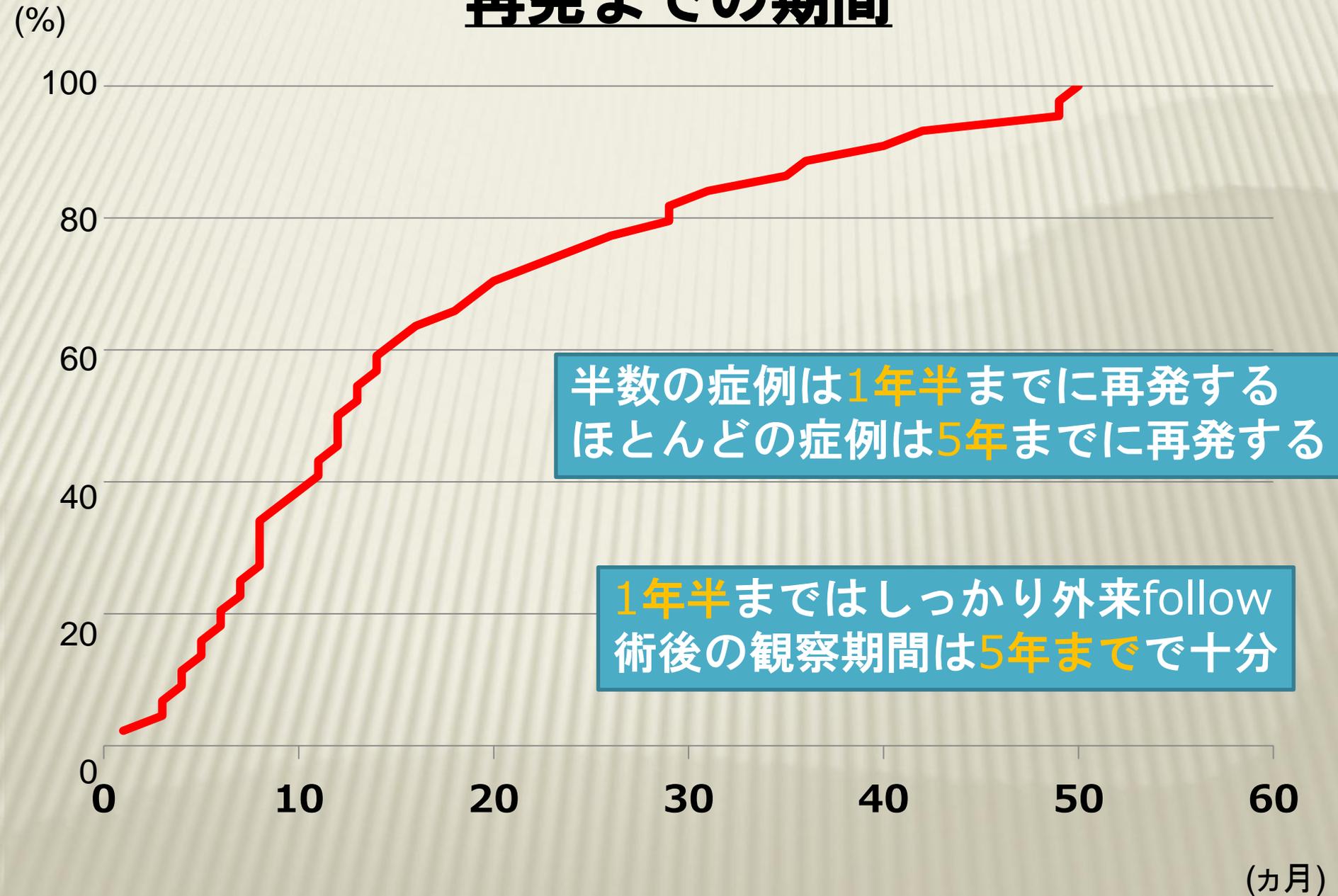
胃癌患者全体の生存率 (2005年-2013年)



5年生存率 : 58.3%

全国平均(2005年度症例) : 68.0%

再発までの期間



術後在院日数

術後在院日数： 23.6日（9-125日）

【中央値：19日】

2005-2009年： 26.7日（中央値； 22日）

2010-2013年： 18.5日（中央値； 15日）

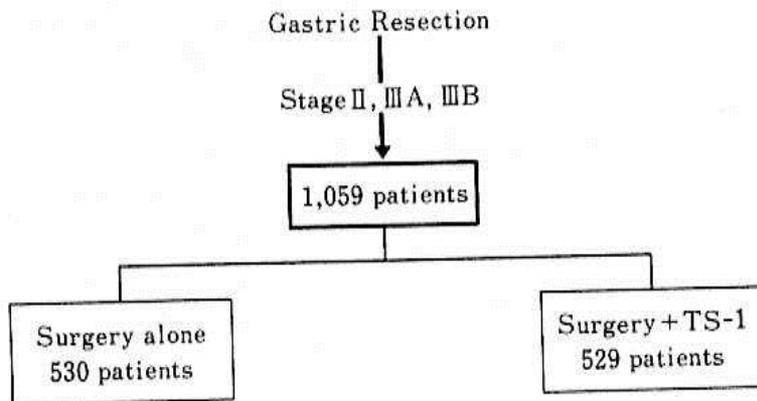
胃癌の化学療法について

化学療法の適応基準:PS0~2が対象

(PS3以上は全身状態を考慮して投与を判断)

grade	performance status
0	無症状で社会活動ができ、制限をうけることなく、発病前と同等にふるまえる。
1	軽度の症状があり、肉体労働は制限を受けるが、歩行、軽労働や座業はできる、例えば軽い家事、事務など。
2	歩行や身の回りのことはできるが、時に少し介助がいることもある。軽労働はできないが、日中の50%以上は起居している。
3	身の回りにある程度のことではできるが、しばしば介助がいり、日中の50%以上は就床している。
4	身の回りのこともできず、常に介助がいり、終日就床を必要としている。

術後補助化学療法



TS-1: 80mg/day 4週投与2週休薬 経口 12ヵ月

対象 (1,059例)

胃癌根治手術後 stage II, III

参加施設: 109

がんセンター, 成人病センター, 大学, 一般病院

Adverse Events (Grade 3 以上)

	surgery alone	surgery + TS-1
胃腸症状	5.3%	14.2%
肝障害	7.8%	4.4%
白血球減少	0.4%	1.2%

3年生存率

(A) surgery alone 70.1%

(B) surgery + TS-1 80.1%

p=0.003

ACTS-GC (Adjuvant Chemotherapy Trial of TS-1 for Gastric Cancer)

術後補助化学療法

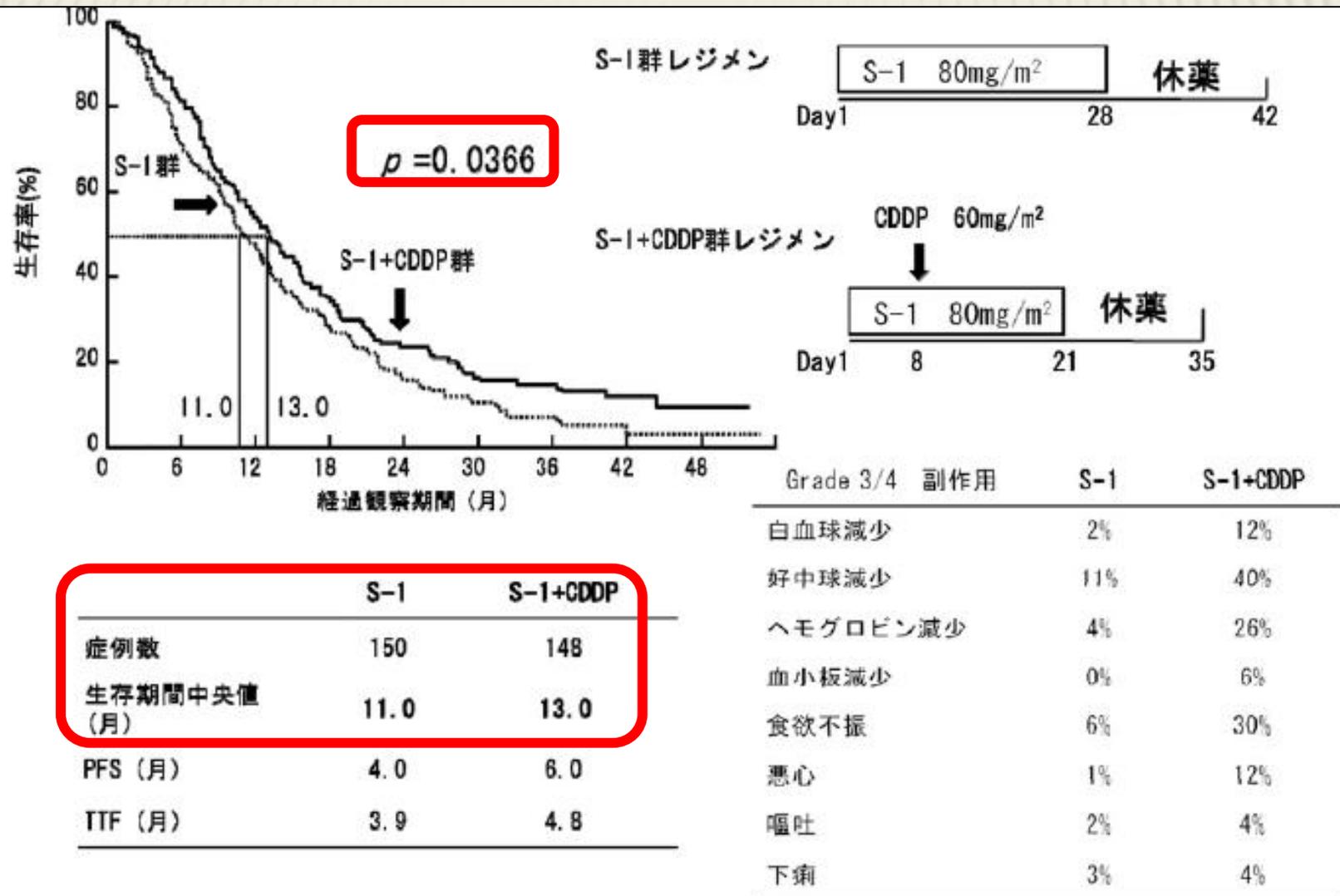
胃癌治癒切除症例で

Stage II, IIIの症例は

術後補助化学療法としてTS-1の1年間

の内服をすすめる

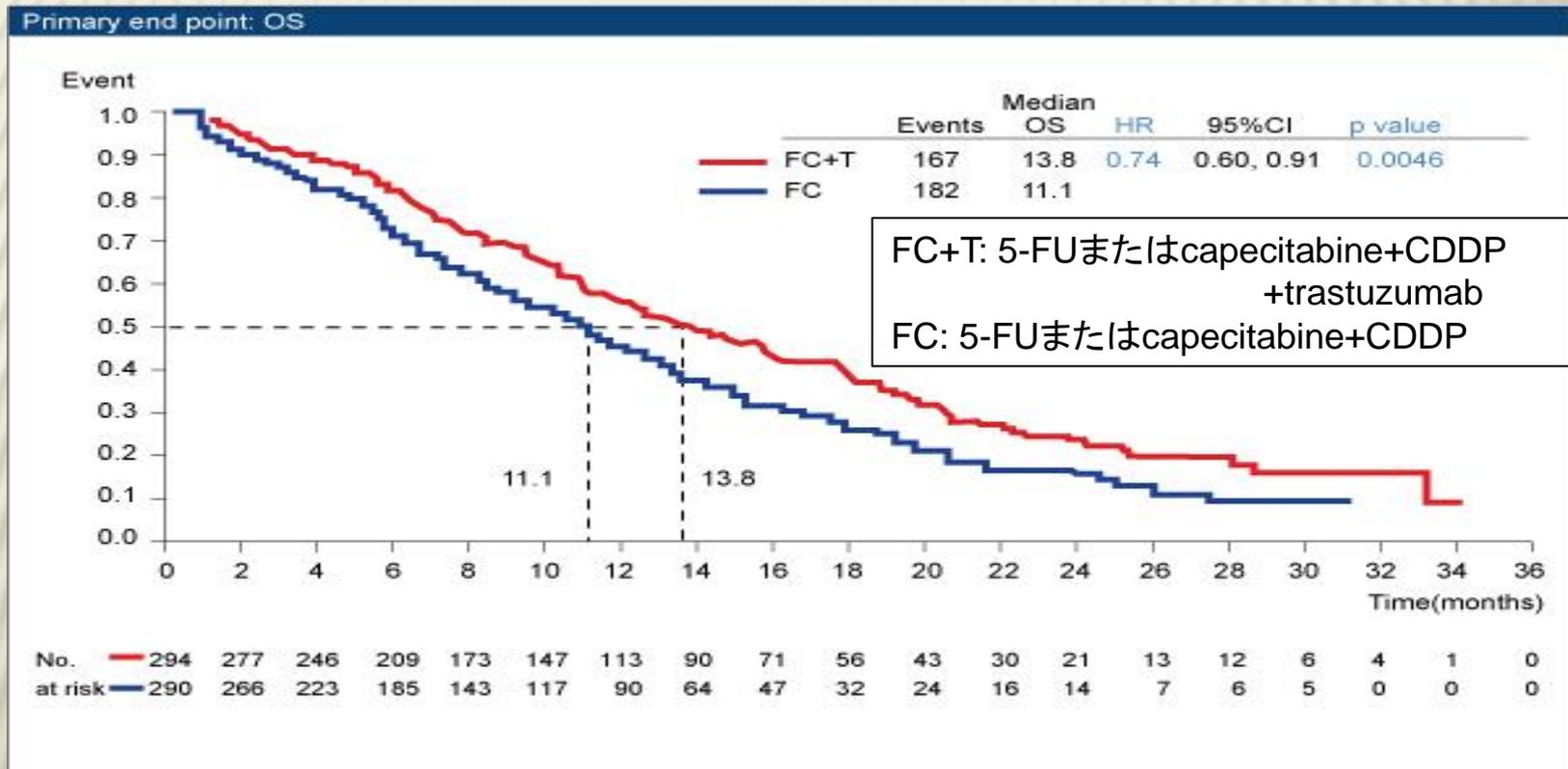
切除不能・再発胃癌の化学療法



(SPIRITS試験)

ToGA試験

ToGA試験は、HER2陽性の進行胃癌患者に対するtrastuzumab(ハーセプチン)の上乗せ効果を検証



ToGA試験は、進行胃癌患者のHER2陽性に関する情報を得るために行われた初めてのプロスペクティブな第III相試験。HER2陽性の進行胃癌患者に対し、標準的化学療法にtrastuzumabを追加することで死亡リスクが26%低下し、生存期間中央値が2.7ヵ月延長した

Lancet 2010; 376: 687-97

図2■切除不能進行・再発胃癌に対する化学療法
胃癌治療ガイドライン医師用 2011年7月【速報版】

切除不能進行・再発胃癌患者



HER2検査

切除不能な進行再発胃癌では化学療法選択前にHER2検査を実施することが推奨される

HER2+



HER2-



標準治療

トラスツズマブを含む
化学療法

現時点の推奨レジメン

- カベシタピン
(または5-FU)
+シスプラチン
+トラスツズマブ

現時点の推奨レジメン

- S-1 + シスプラチン療法

初回治療として推奨できないレジメン

- イリノテカン + シスプラチン
 - イリノテカン + S-1 併用療法
- ※適応がないと判断された場合
 経口可能な場合：S-1単独
 経口不可な場合：5-FU単独などを考慮

切除不能・再発胃癌

原発巣の高度出血・狭窄

いいえ

はい

全身状態良好? PS 0-2

・姑息手術
・ステント留置

はい

HER2陰性ならS-1+CDDP
(CDDP不適応症例ではS-1単剤)
HER2陽性ならXeloda+CDDP
+ハーセプチン

いいえ

Best Supportive Care

無効・副作用中止

2次3次治療の選択
タキサンベース(パクリタキセル,ドセタキセル)
CPT-11ベース(CPT-11/CDDP,CPT-11)

