

第30回地域医療支援研修会 2023.9.19

上部消化管領域における当院での外科治療の現状 (食道癌、胃癌、食道裂孔ヘルニア)

藤田医科大学 岡崎医療センター外科
菊地 健司



当科の体制

守瀬教授
肝胆膵領域

勝野教授（副院長）
下部消化管領域

**諸原浩二准教授
(2023.9～ 着任)**

遠藤講師

菊地
上部消化管領域

中村講師

松尾助教

小林 (13年目), 近石(8年目), 東口(8年目)

当科の体制

内視鏡外科技術認定医

守瀬教授
肝胆膵領域

勝野教授（副院長）
下部消化管領域

菊地
上部消化管領域

諸原浩二准教授
(2023.9～新任)

中村講師

遠藤講師

松尾助教

小林 (13年目), 近石(8年目), 東口(8年目)

当科の体制

ロボット支援手術認定プロクター

守瀬教授
肝胆膵領域

勝野教授（副院長）
下部消化管領域

菊地
上部消化管領域

諸原浩二准教授
(2023.9～新任)

中村講師

遠藤講師

松尾助教

小林 (13年目), 近石(8年目), 東口(8年目)

経歴

2002年4月～2013年3月

北海道大学第二外科
北海道内関連病院

2013年4月～2014年9月

藤田保健衛生大学病院 上部消化管外科

2014年10月～2016年3月

恵佑会札幌病院 外科（食道G）

2016年4月～2020年3月

藤田医科大学病院 総合消化器外科

2020年4月～

藤田医科大学岡崎医療センター 外科



本日の内容

- 食道癌
 - 治癒切除可能な食道癌に対する治療の歴史
 - 当院での食道癌治療の内訳
 - 当科での食道がん手術
- 胃癌
 - 当院での胃癌治療の内訳
 - 典型的な胃癌手術
 - 高度進行胃癌症例
- 食道良性疾患

治癒切除可能な食道癌について

食道癌治療で影響を受けた先生



藤田医科大学病院 宇山一朗先生

藤田医科大学病院 ホームページより



恵佑会札幌病院 細川正夫先生

恵佑会札幌病院 ホームページより

現在の進行食道癌治療の礎 part1

JCOG9204	Surgery		Surgery + chemotherapy	
5年無再発生存率	43%	VS	55%	$p=0.037$
5年全生存率	52%	VS	61%	$P=0.13$

Surgery plus chemotherapy compared with surgery alone for localized squamous cell carcinoma of the thoracic esophagus: a Japan Clinical Oncology Group Study--JCOG9204.

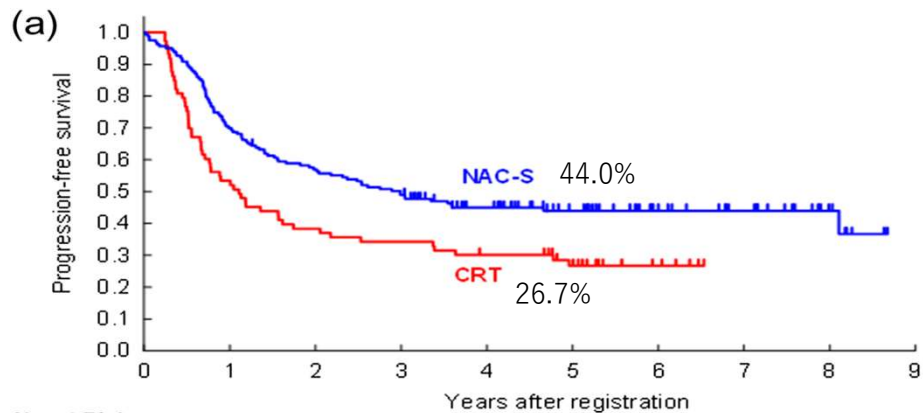
Ando N, Iizuka T, Ide H et al.; Japan Clinical Oncology Group. J Clin Oncol. 2003

現在の進行食道癌治療の礎 part2

JCOG9907	術前治療 +Surgery		術後治療 + Surgery	
5年無再発生存率	44%	VS	39%	$p=0.22$
5年全生存率	55%	VS	43%	$p=0.04$

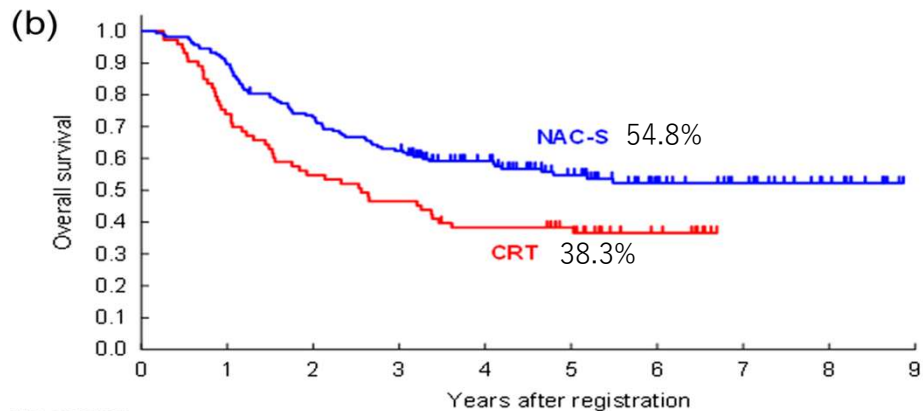
A randomized trial comparing postoperative adjuvant chemotherapy with cisplatin and 5-fluorouracil versus preoperative chemotherapy for localized advanced squamous cell carcinoma of the thoracic esophagus (JCOG9907).
Ando N, Kato H, Igaki H, et al. Ann Surg Oncol. 2012

現在の進行食道癌治療の礎 part3



No. at Risk

CRT	73	39	28	25	21	15	5	0	0	0
NAC-S	163	114	92	79	59	42	25	18	7	0



No. at Risk

CRT	73	54	40	34	27	23	8	0	0	0
NAC-S	163	146	118	101	76	53	30	22	11	0

cStage II / III
 手術 + 術前化学療法
 V S
 放射線化学療法

Jpn J Clin Oncol. 2017 Jun 1;47(6):480-486. doi: 10.1093/jjco/hyx040.

Comparison between neoadjuvant chemotherapy followed by surgery and definitive chemoradiotherapy for overall survival in patients with clinical Stage II/III esophageal squamous cell carcinoma (JCOG1406-A).

Nomura M1, Kato K2, Ando N3, Ohtsu A4, Muro K5, Igaki H6, Abe T7, Takeuchi H8, Daiko H9, Gotoh M10, Kataoka K11, Wakabayashi M12, Kitagawa Y8.

JCOG1109 (2022年) 食道癌治療ガイドライン

3-year survival rate:

pre- operative CF therapy, 62.6% VS DCF therapy 72.1%
(HR: 0.68 [95% CI 0.50–0.92])

Kato K, Ito Y, Daiko H, et al. A randomized controlled phase III trial comparing two chemotherapy regimen and chemoradio- therapy regimen as neoadjuvant treatment for locally advanced esophageal cancer, JCOG1109 NExT study. J Clin Oncol. 2022;40(4_suppl):23

- The JCOG1109 Study, the results of which were published in January 2022, showed that preoperative **docetaxel + cisplatin + 5-fluorouracil (5-FU) (DCF) therapy prolonged the survival** as compared with preoperative cisplatin + 5-FU (CF) therapy, which had been the standard treatment

食道切除再建症例 5354例の解析 (2011年 NCDデータ)

	開胸手術	胸腔鏡手術
全合併症率	40.8%	44.3%
30日以内の再手術率	5.6%	8.0%

Takeuchi H, et al: A risk model for esophagectomy using data of 5354 patients included in a Japanese nationwide web-based database. Ann Surg. 2014;260:259-66

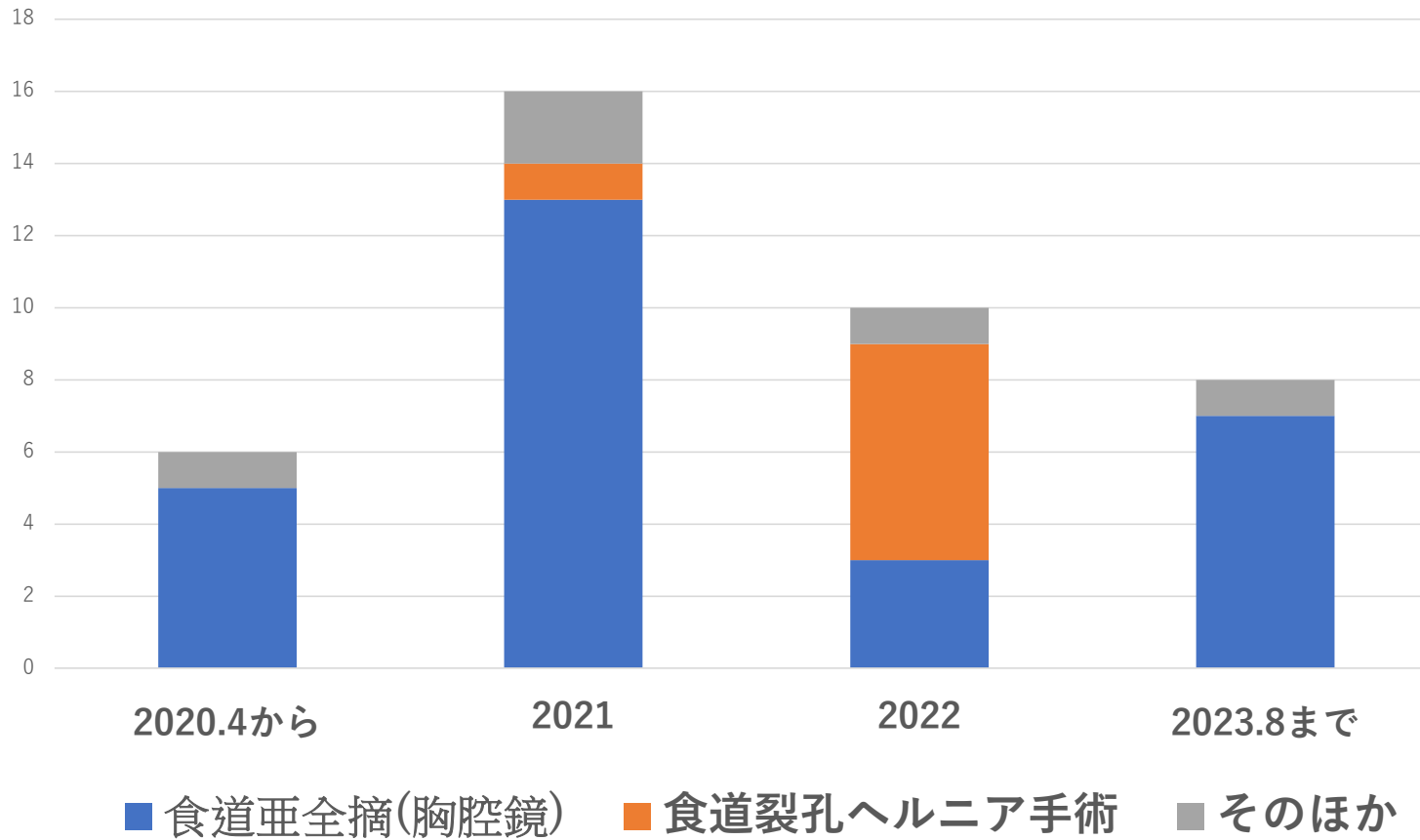
当院での食道がん治療

- **Stagell / III の術前診断→術前DCF療法 (3コース)**

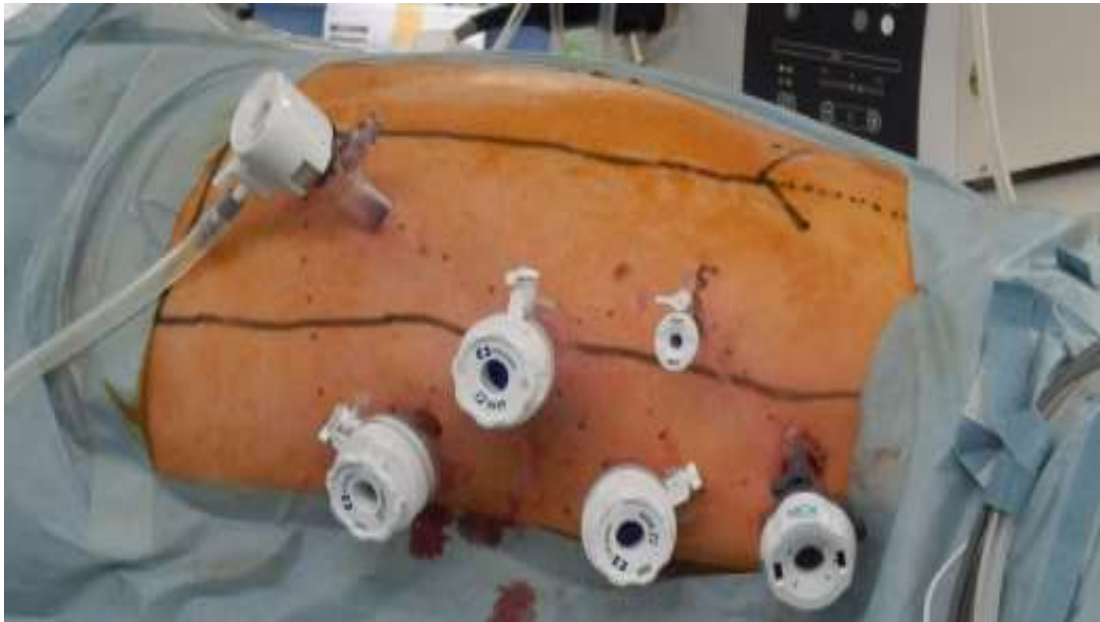
患者背景や副作用によって、術前化学療法をCF療法やDCF療法2コースを選択

- **腹臥位による胸腔鏡手術**
- **腹部操作は腹腔鏡手術**

当科の食道手術推移



腹臥位による胸腔鏡下食道亜全摘



5-6 ポート
両側換気
気胸併用

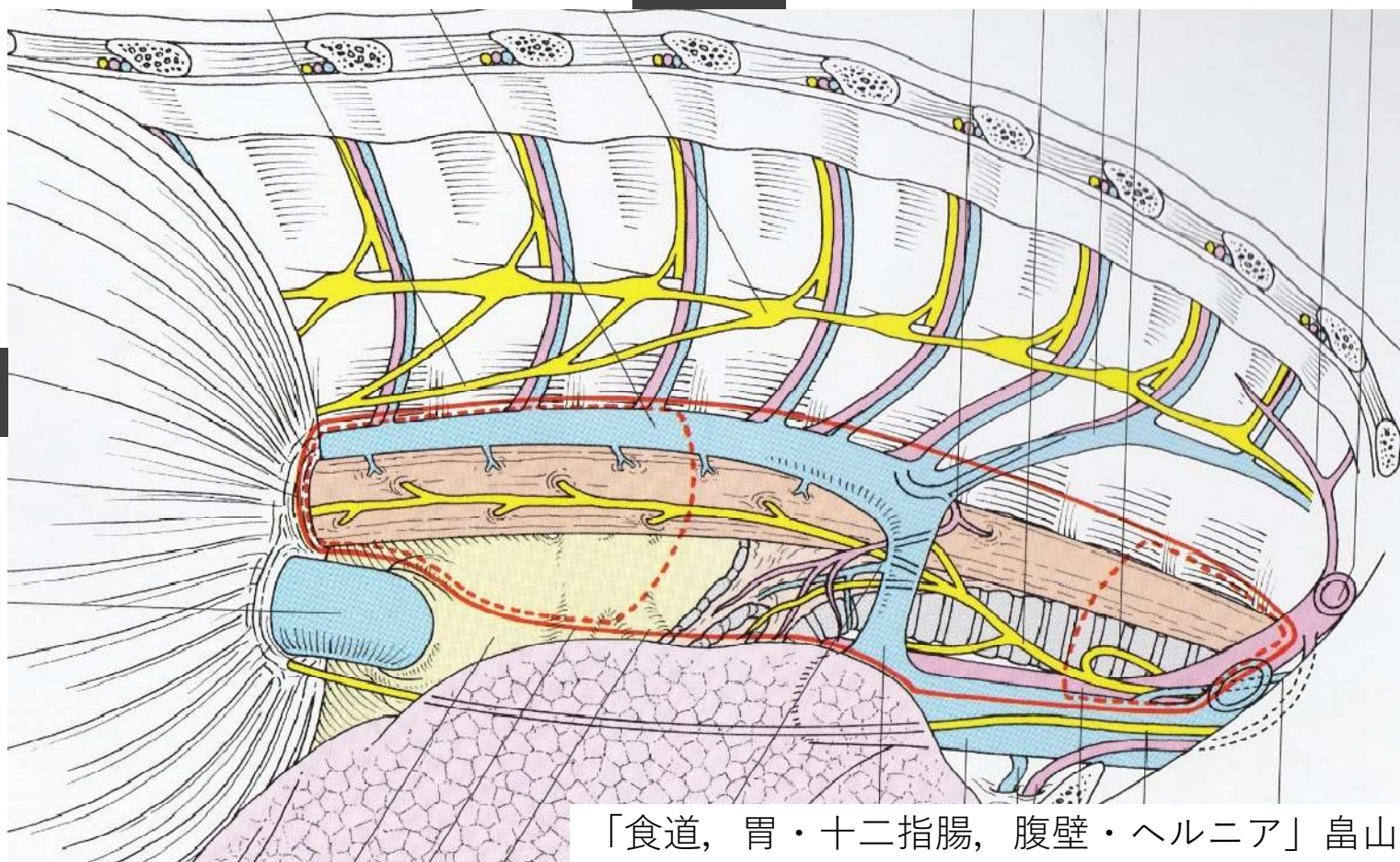
NIM(神経刺激装置)使用
ICGにて胃管血流を術中評価

腹臥位による胸腔鏡下食道亜全摘

背側

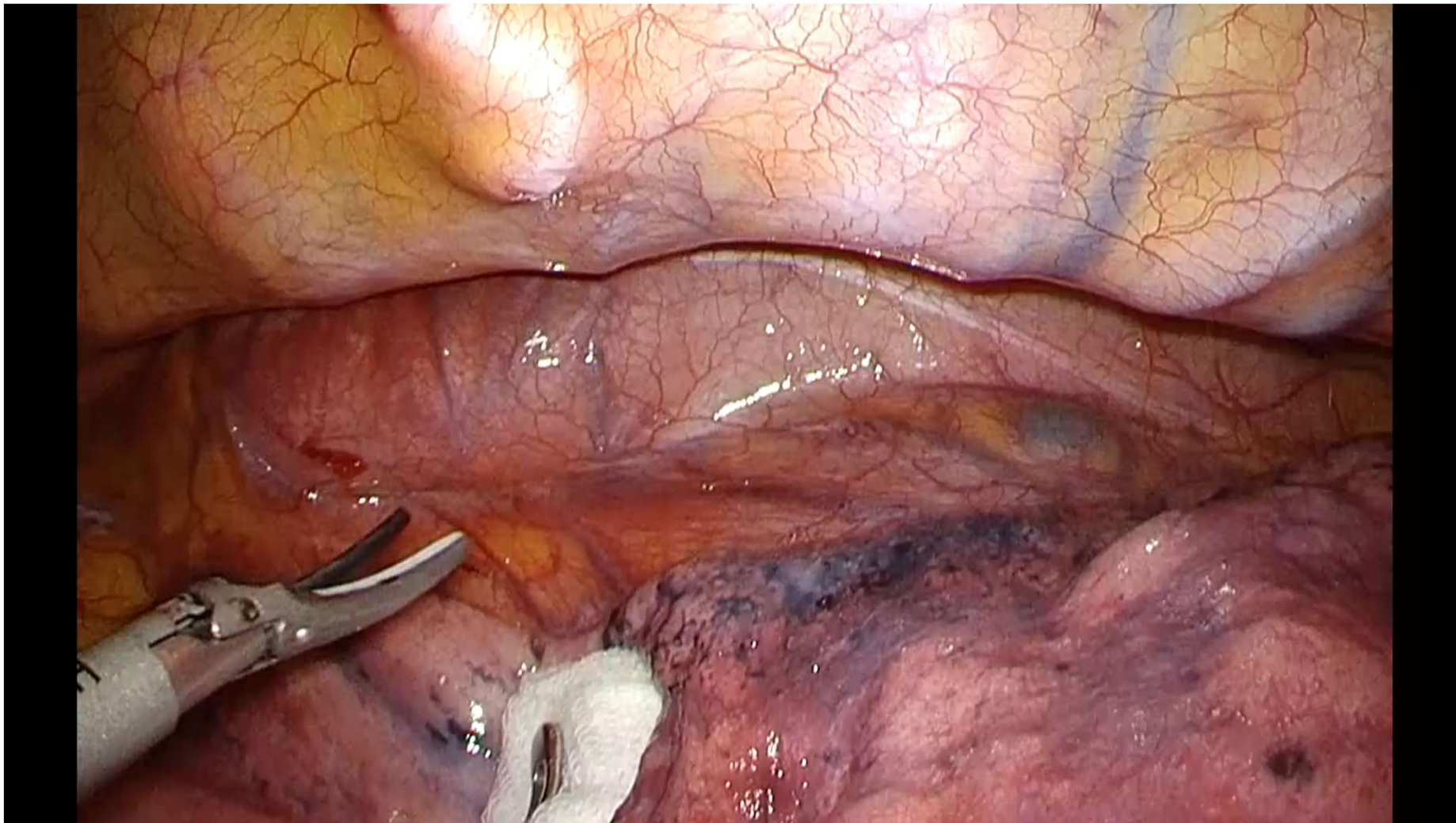
足側

頭側



「食道，胃・十二指腸，腹壁・ヘルニア」 畠山勝義ら編 MEDICAL

食道癌 Lt T3 N1 M0 cStageIII, NAC施行症例 3倍速)



胃癌

術式選択

基本的には鏡視下手術（ロボット、腹腔鏡）

心不全 or 腎不全のある超高齢者、腫瘍が巨大→開腹手術

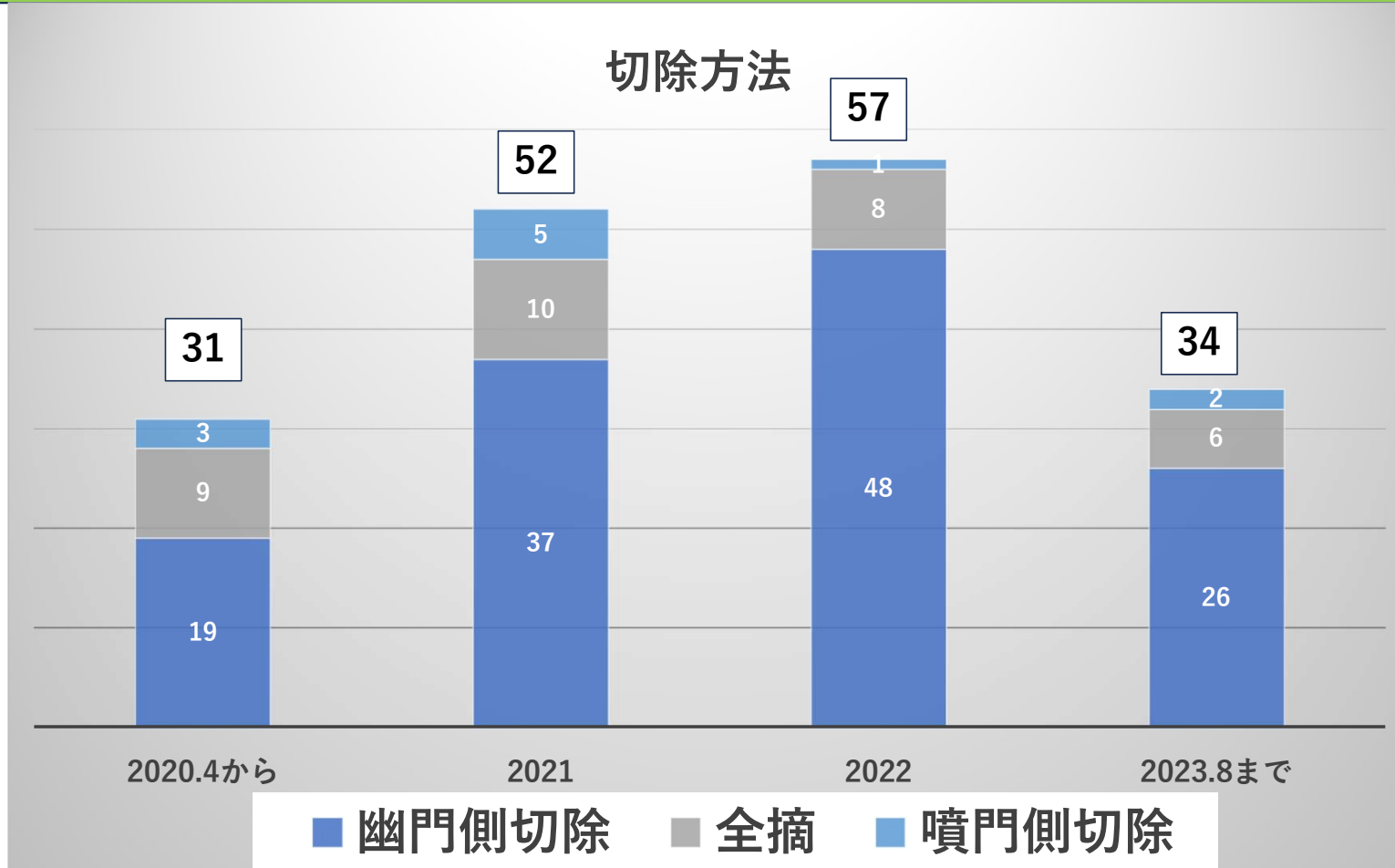
術前治療症例

幽門狭窄症状のある症例

巨大な腫瘍（原発巣、リンパ節いずれか）症例

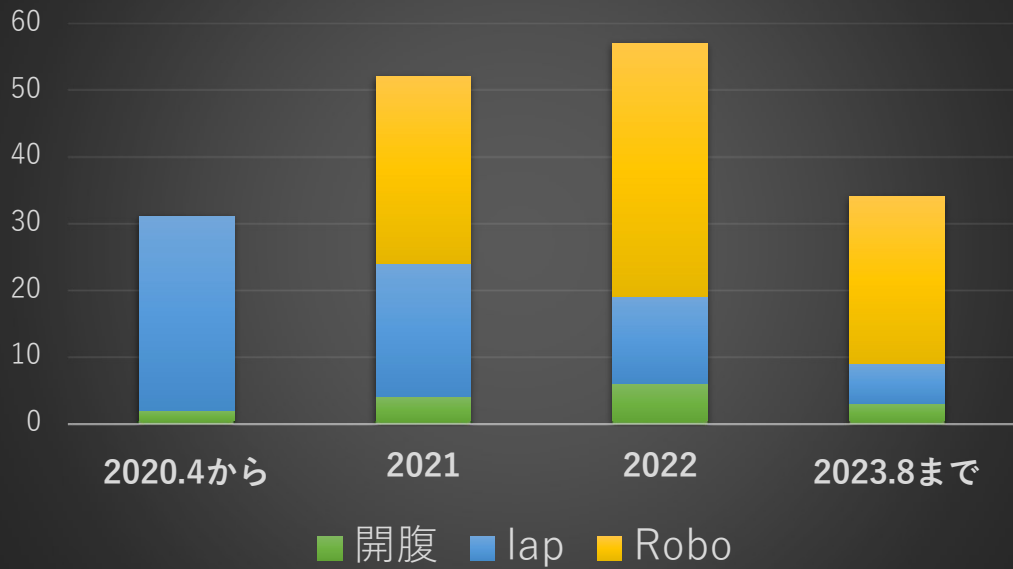
他臓器浸潤が疑われる症例

当院の胃癌手術症例の推移

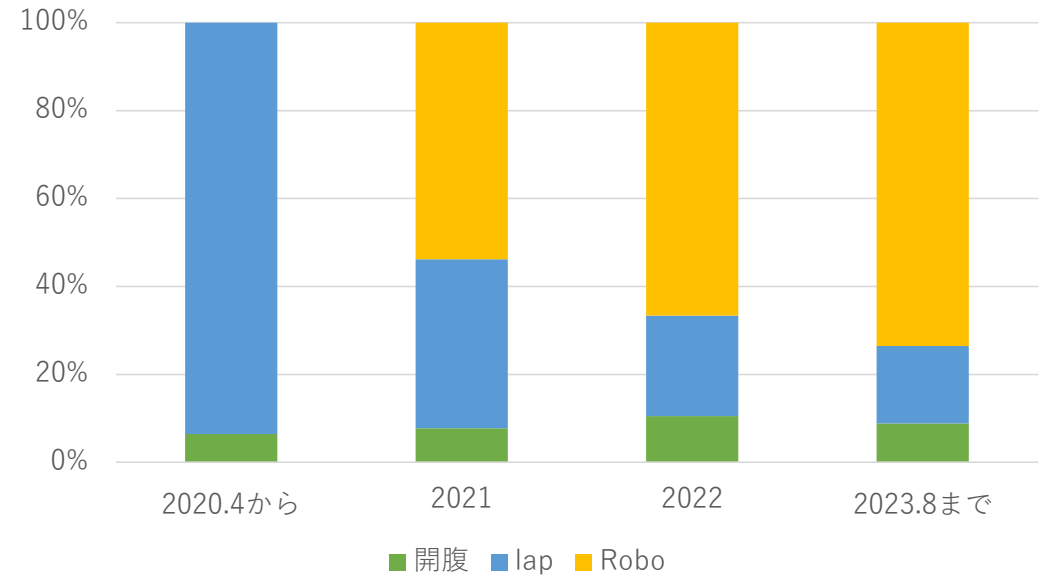


当院の胃癌手術症例の推移

アプローチ方法（症例数）

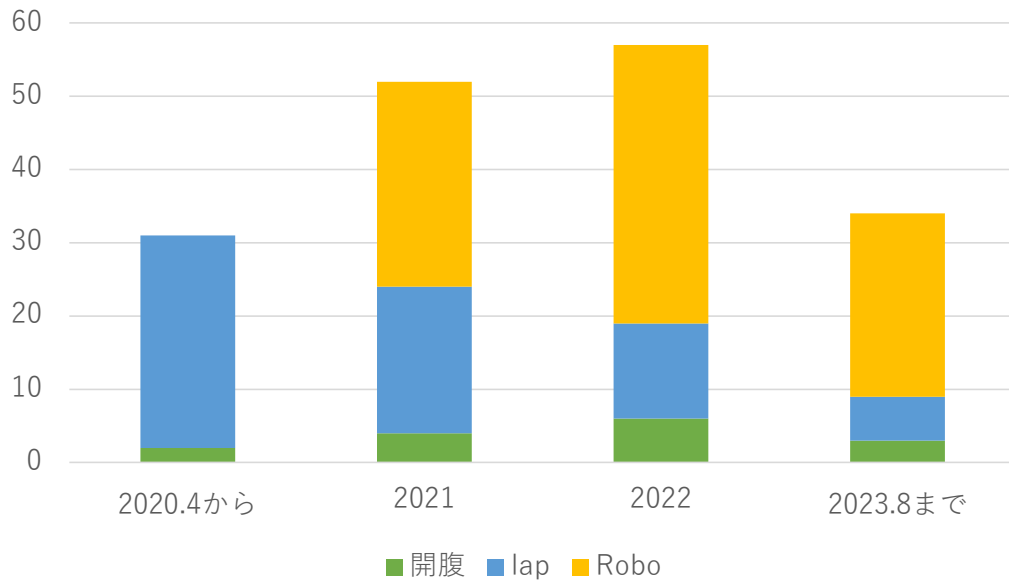


アプローチ方法（割合）

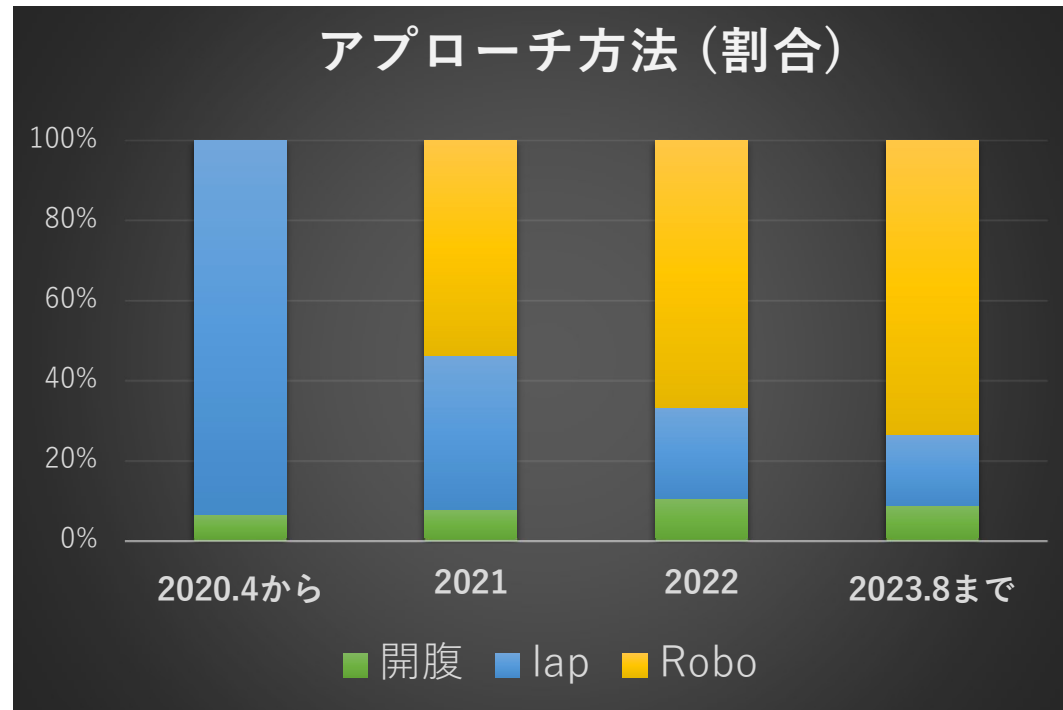


当院の胃癌手術症例の推移

アプローチ方法 (症例数)



アプローチ方法 (割合)

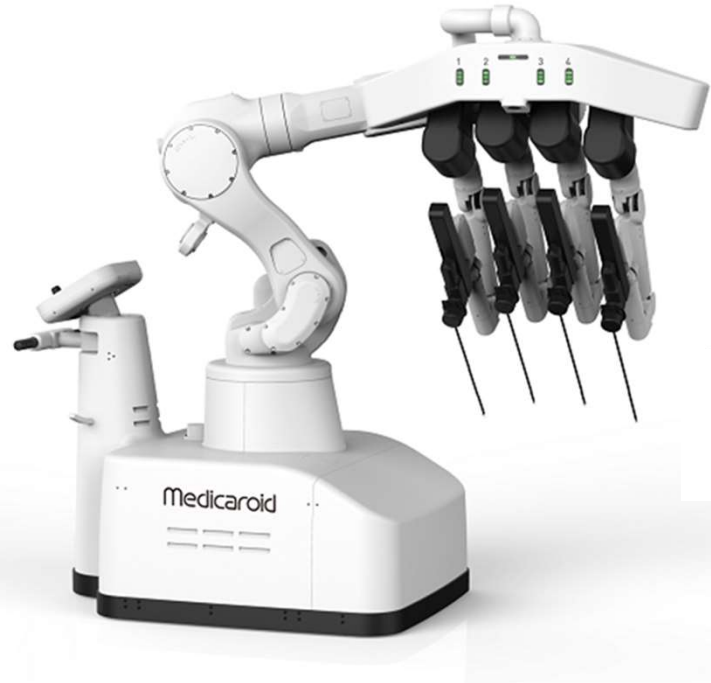




hinotori™
Surgical Robot System



Surgeon Cockpit



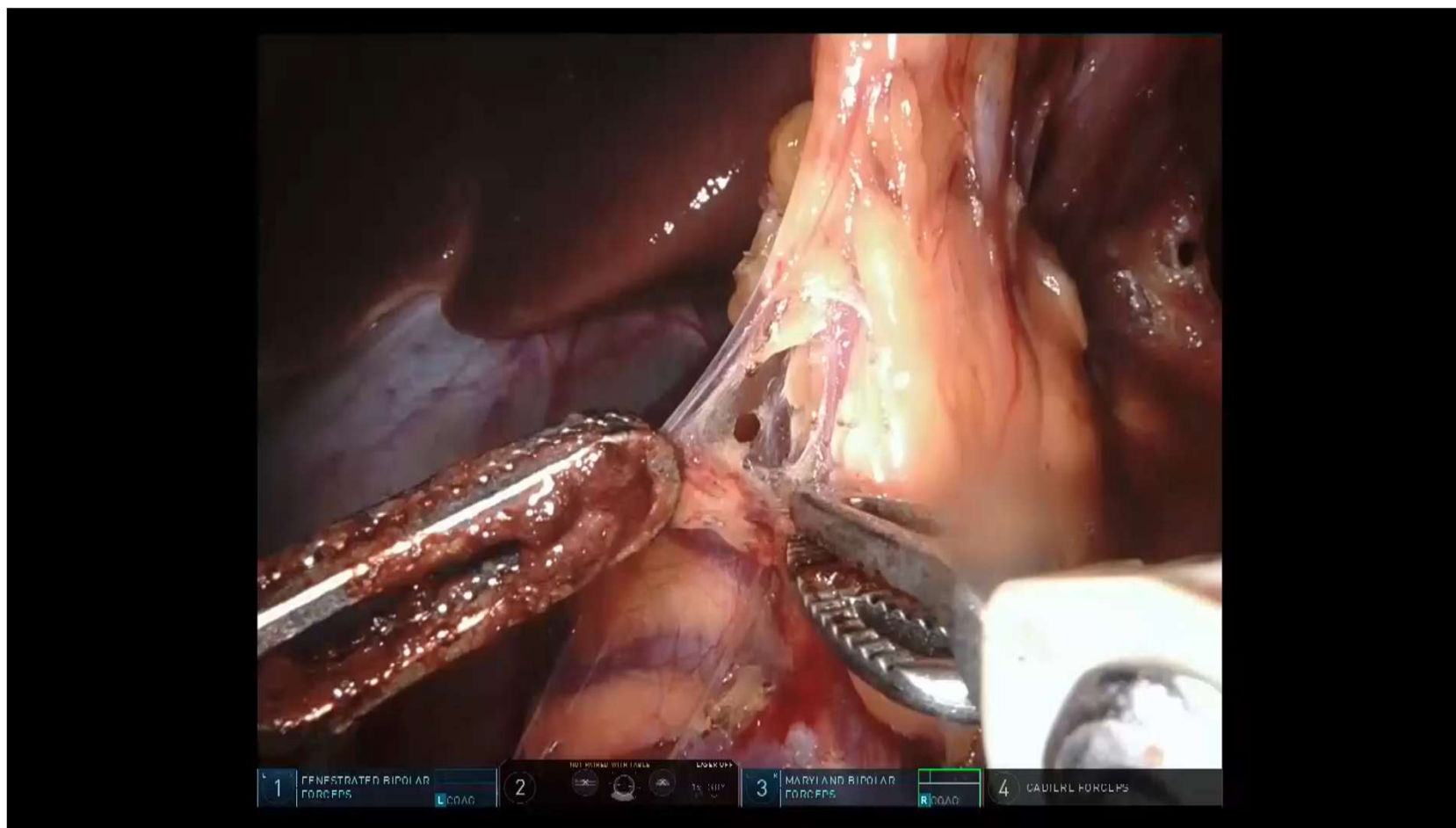
Operation Unit



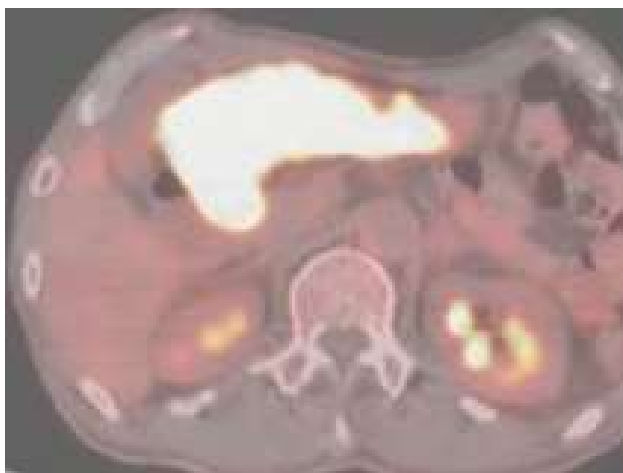
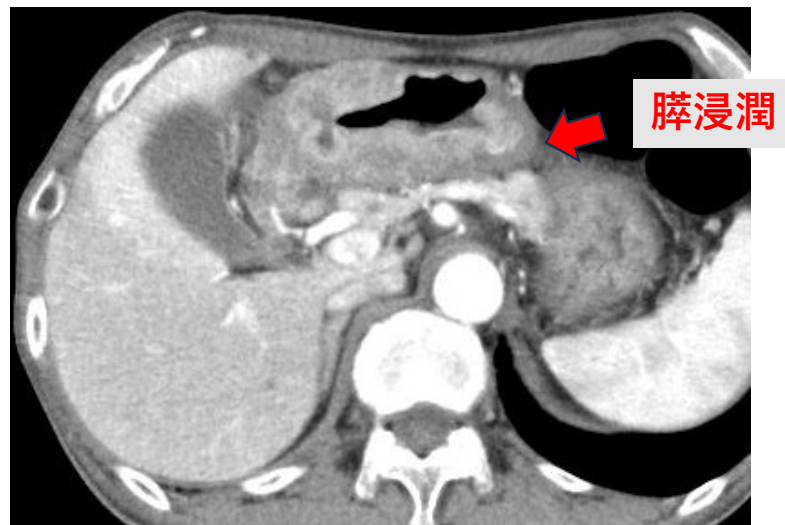
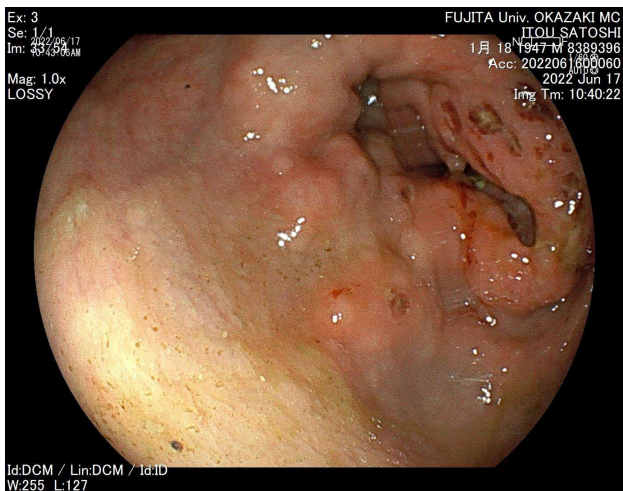
Vision Unit



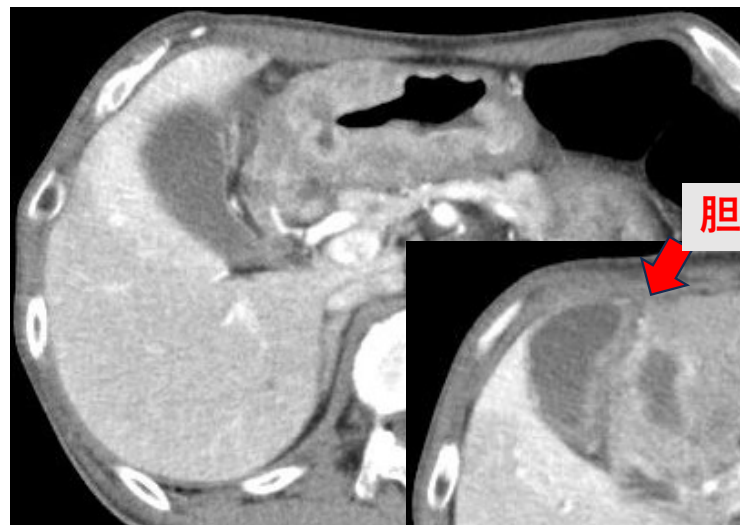
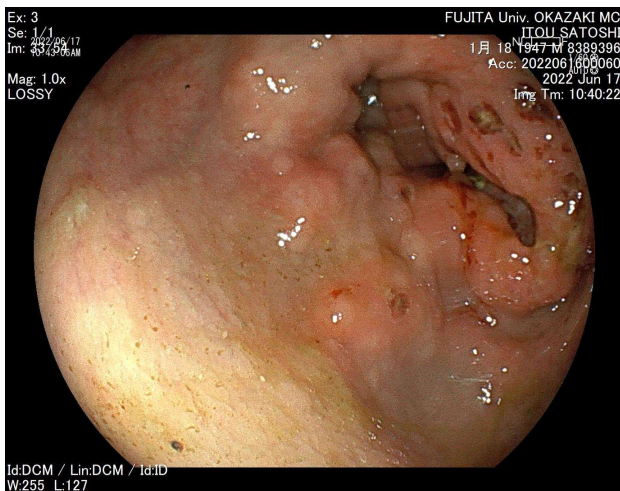
ロボット胃癌手術 (RDG D2症例 2倍速)



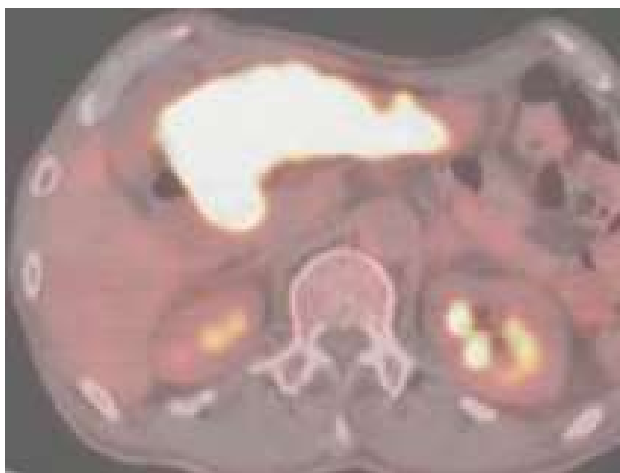
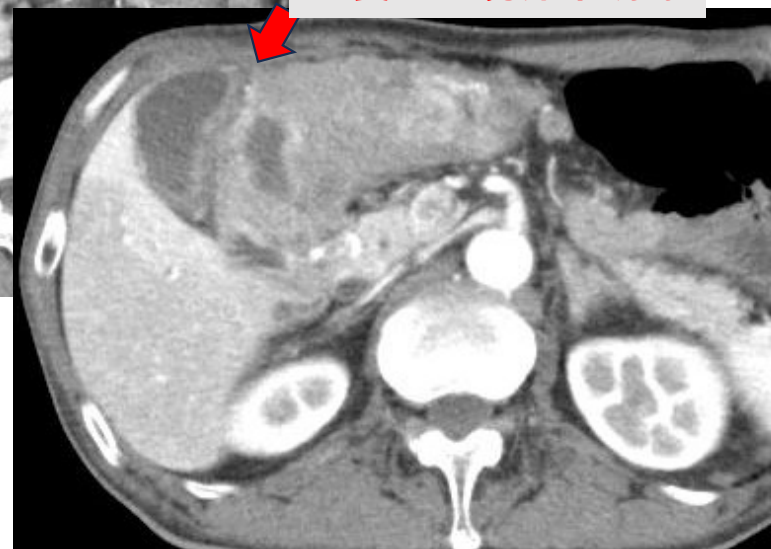
症例pick up (高度進行癌症例)



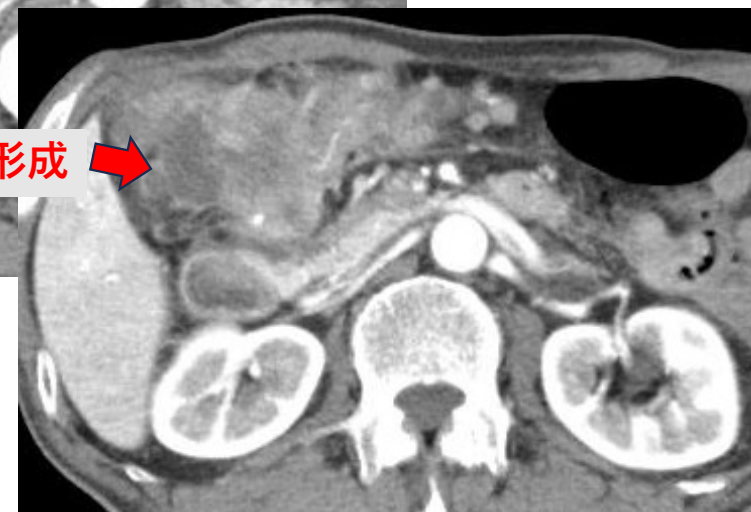
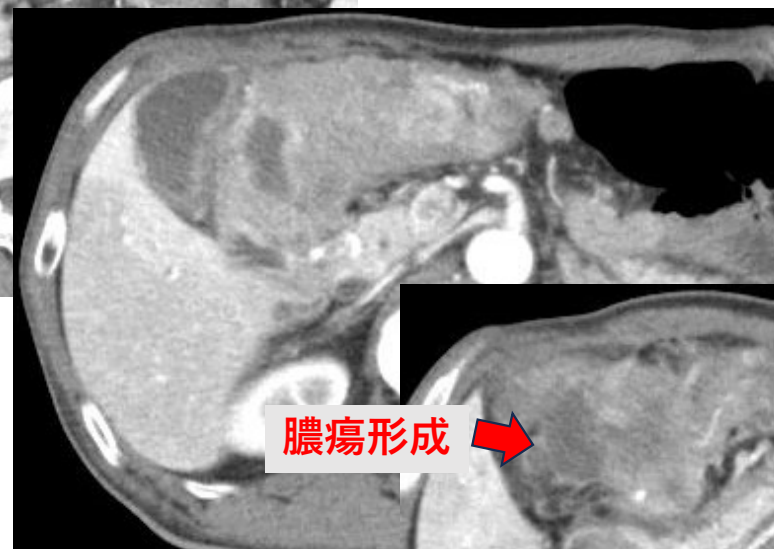
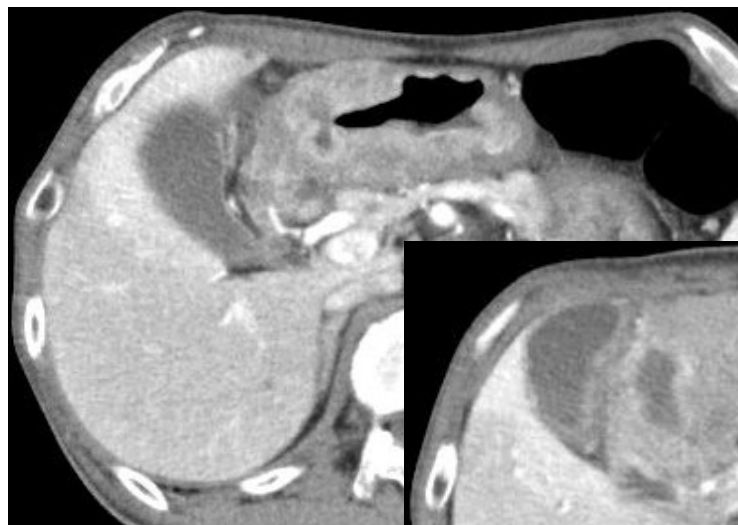
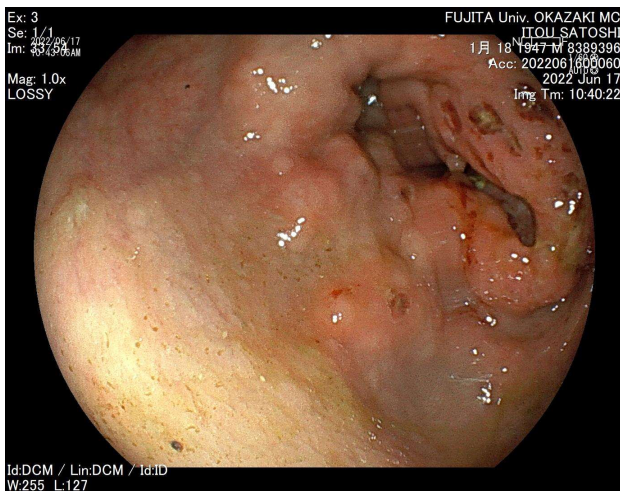
症例pick up (高度進行癌症例)



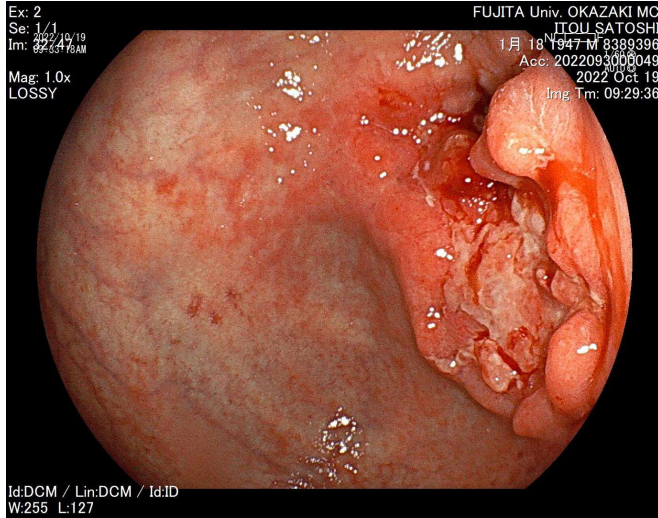
胆嚢との境界不明瞭



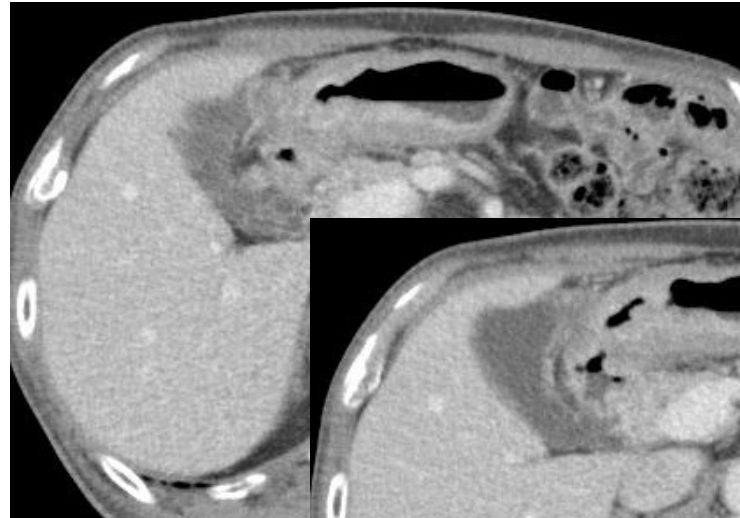
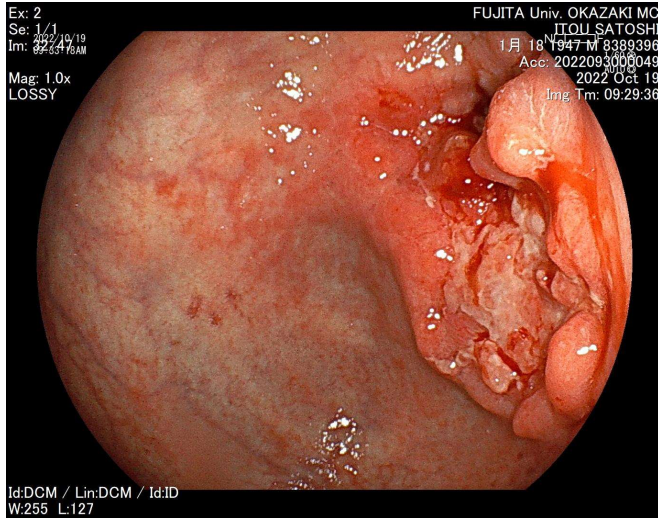
症例pick up (高度進行癌症例)



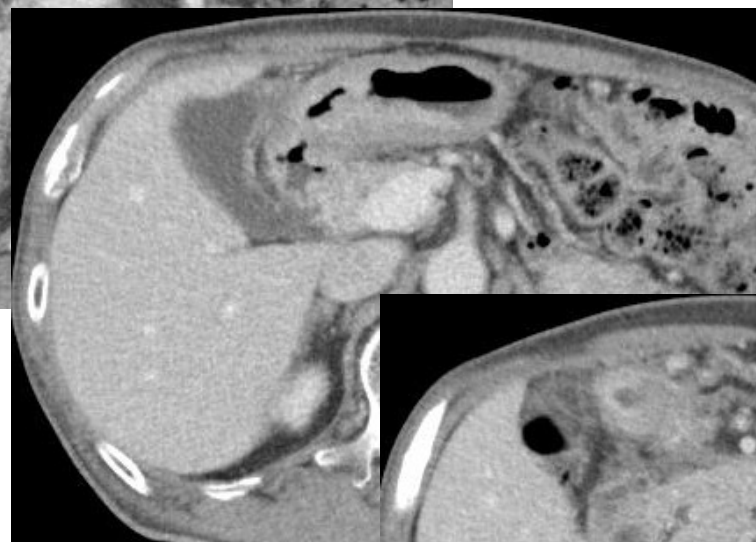
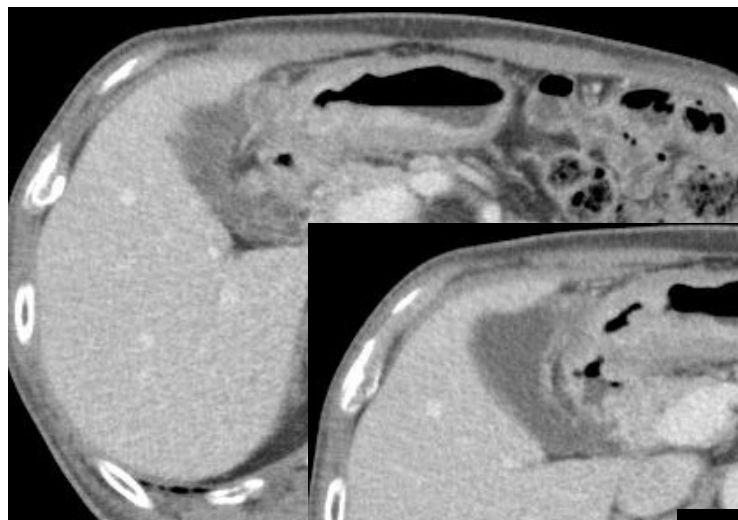
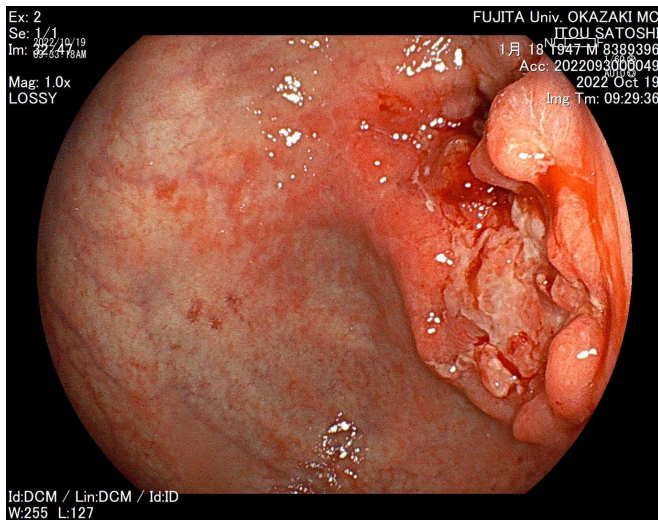
症例pick up (高度進行癌症例) SOX 3コース施行後



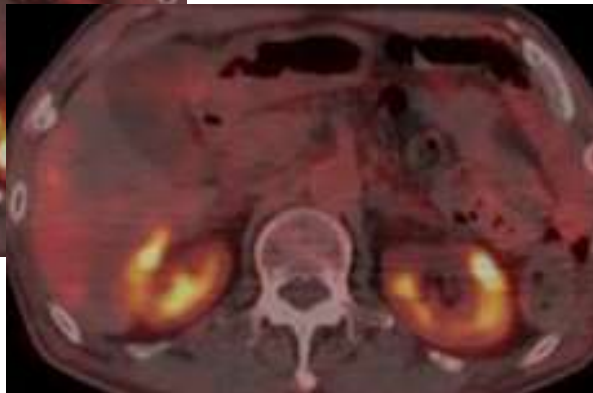
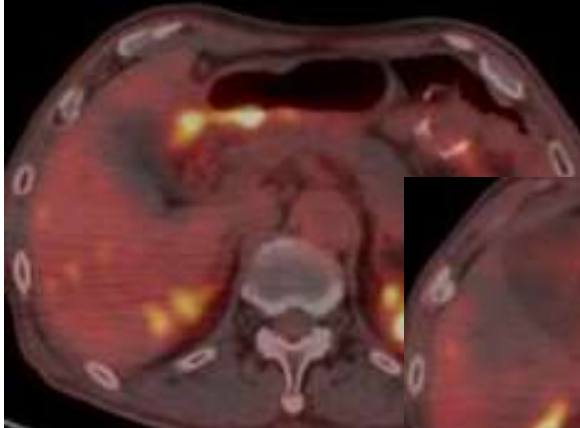
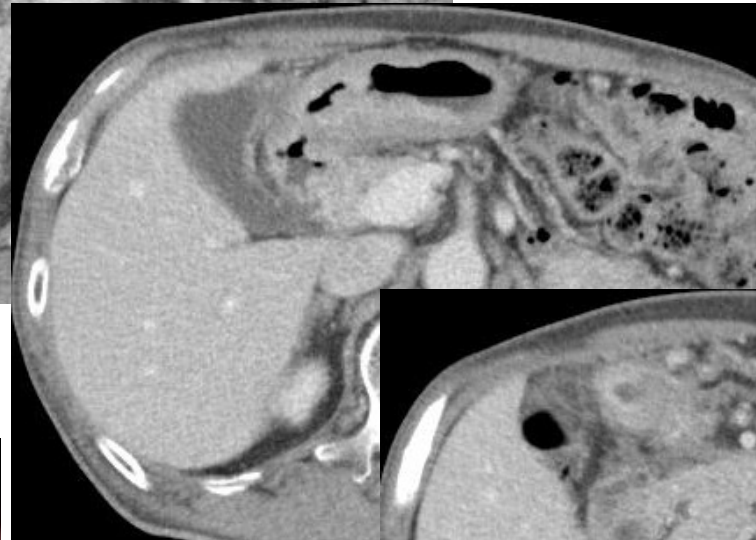
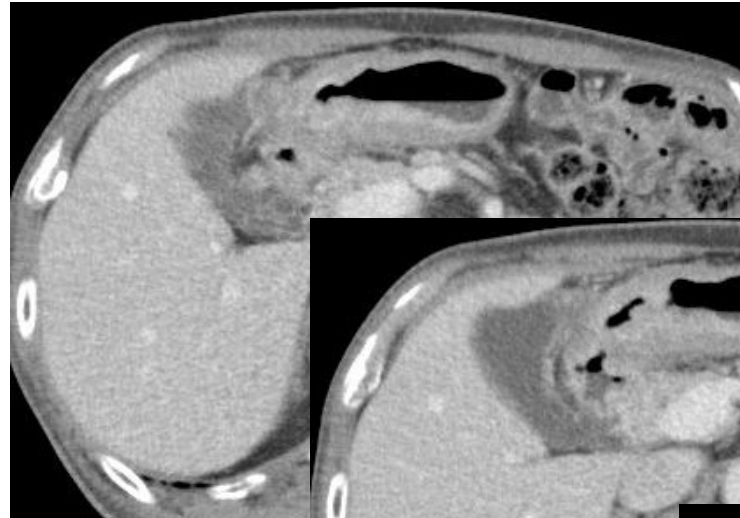
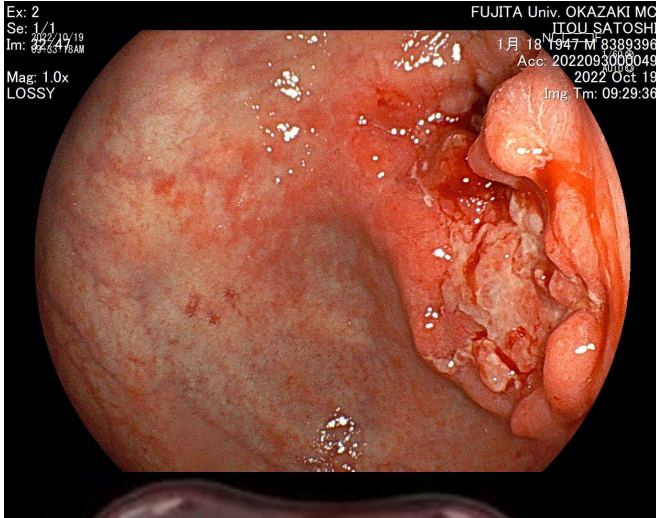
症例pick up (高度進行癌症例) SOX 3コース施行後



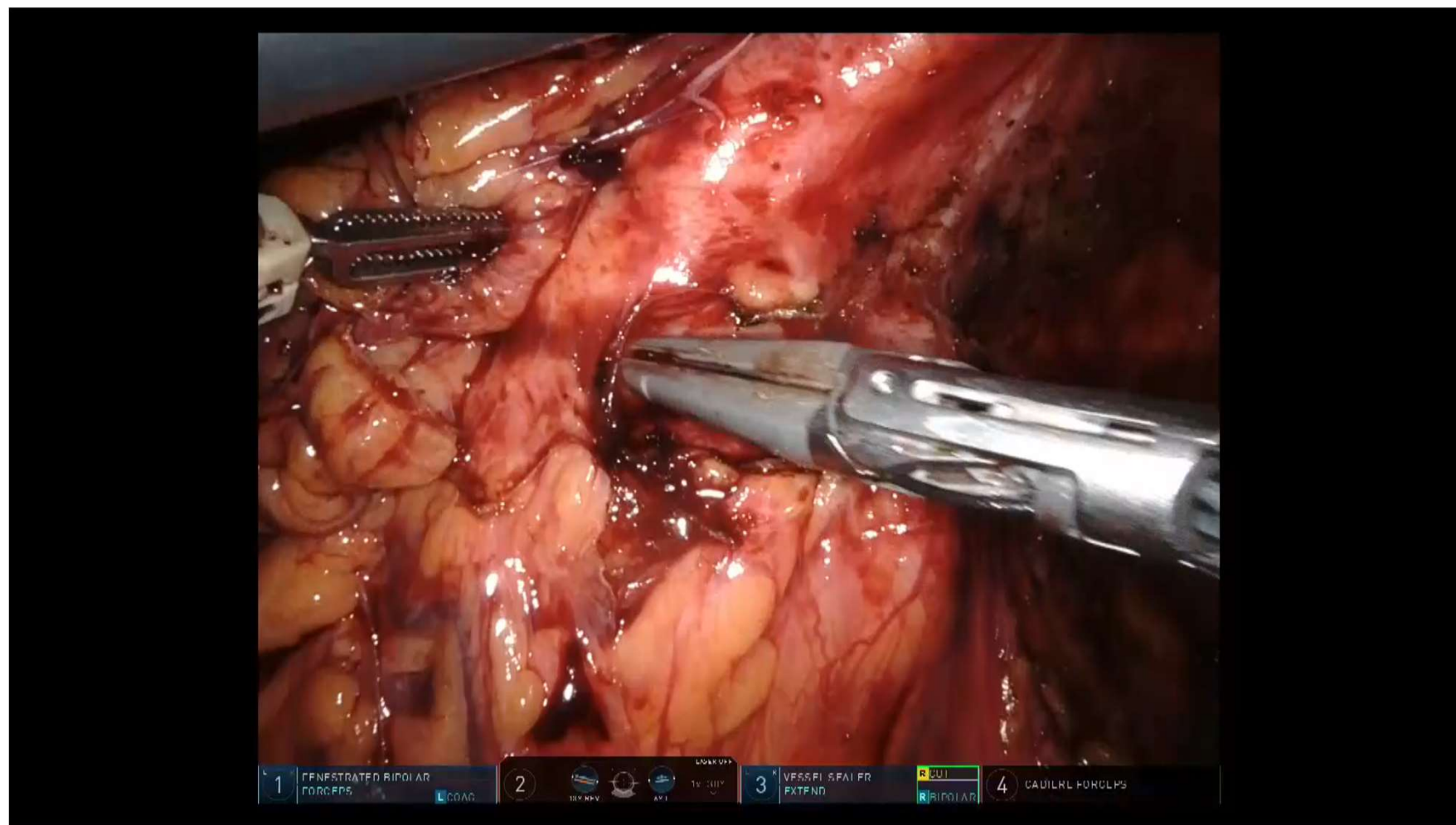
症例pick up (高度進行癌症例) SOX 3コース施行後



症例pick up (高度進行癌症例) SOX 3コース施行後



LD T4a N+ M0 cStageIVa NAC施行症例 (3倍速)



食道裂孔ヘルニア

- 適応

- 循環不全を誘発している状態（絶対適応）

- 内科治療に抵抗性

- Up-side Stomach

- 基本的に腹腔鏡で施行

ご清聴ありがとうございました
今後も地域に信頼される外科チームを目指して診療に当たって
いきますので、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い致します

