



群馬県立がんセンター

消化器外科通信

Vol.11
2024.5.



群馬県立がんセンター 副院長
消化器外科部長

尾嶋 仁

新型コロナウイルス感染症の5類移行後、今年の春は、観光地、イベント会場、食事会などでコロナ前以上の活気を取り戻しています。私たちは、コロナ禍の中、専門技術や専門資格の習得に努めてきました。今後は習得した技術を発揮できる時期だと思います。ダビンチ手術も順調に増加し、2台目の導入が決まりました。

ダビンチ手術立ち上げより協力してくれた山田医師は某大学講師として転出し、当センターで技術認定医取得しダビンチプロクター取得した加藤医師は県内の他病院でダビンチ手術立ち上げのため転出されました。今後更に、ダビンチ術者を育成していく予定です。

今回の外科通信では、ロボット支援手術(ダビンチ)の現状、食道癌治療の現状、ロボット支援下手術の利点、新任医師の紹介、現在行われている臨床試験を紹介したいと思います。

1. 手術支援ロボット ダビンチ/鏡視下手術の現状

2024年3月までのダビンチ手術の実績は、食道癌:90例、胃癌:104例、結腸:42例、直腸癌:280例です。

腹腔鏡下肝切除手術:13例、腹腔鏡下膵切除:3例。

食道癌、胃癌、結腸直腸癌でダビンチ手術指導者のプロクター取得。

大腸癌ダビンチ術者は3名、胃癌ダビンチ術者は2名、食道癌ダビンチ術者は1名で行なっています。

〈日本ロボット外科学会専門医〉 国際B級:1名、国内A級:1名

食道癌では100%、直腸癌では95%以上、胃癌手術では全体の73%、ロボット/鏡視下手術で行っています。

2. 食道癌治療の現状

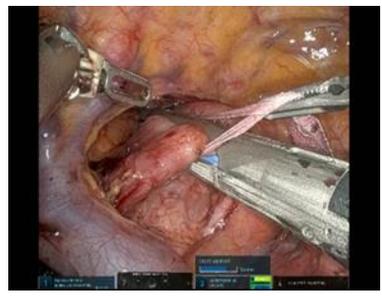
食道癌手術は例年20例前後でしたが昨年は30例近くまで増えています。今年は毎週手術を行ったり、週に2例行ったりと更に増加傾向にあります。現在食道癌手術は全例ダビンチを用いて行っています。安定した視野、微細な操作で安全に手術が行えます。



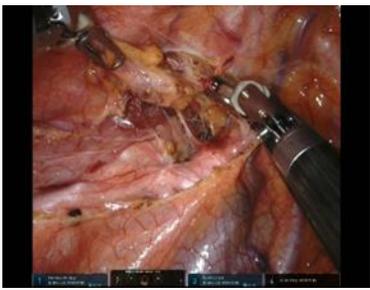
【気管下のリンパ節郭清】



【大動脈周囲リンパ節郭清】



【食道離断】



【右反回神経周囲リンパ節郭清】



【左反回神経】



【左反回神経周囲リンパ節郭清】

食道癌診療ガイドラインに沿って行っています。

0期の早期食道癌のうち、食道の全周に及んでいない癌か、全周に及んでいる場合は長さが5cm以下の場合内視鏡治療の適応があります。

I期では、手術または化学放射線療法が標準治療として推奨されており、体の状態によっていずれかを行います。

II期・III期の標準治療は、全身状態を評価して、手術ができる状態であれば手術が第一選択です。現在は手術前に、細胞障害性抗がん薬を用いた化学療法を行うのが標準治療とされています（術前化学療法）。

IVA期では、化学放射線療法が標準治療として推奨されています。

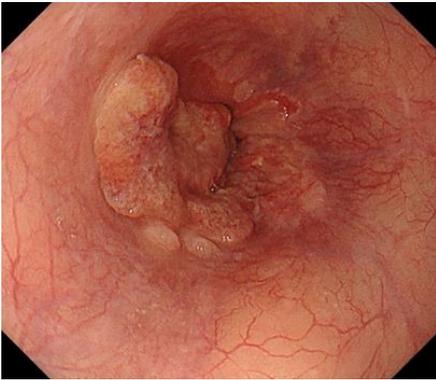
IVB期では、化学療法が標準治療として推奨されており、免疫チェックポイント阻害薬と細胞障害性抗がん薬を組み合わせた治療が行われます。

—術前化学療法（Ⅱ期・Ⅲ期）—

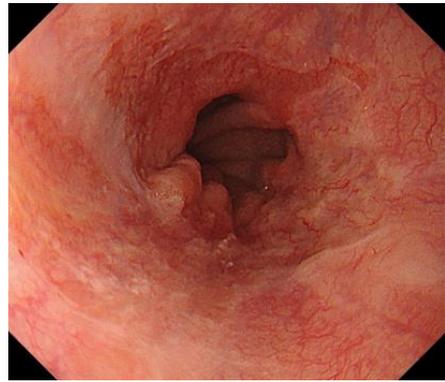
5-FUとシスプラチンとドセタキセルの3剤併用療法(DCF療法)を3コース行っています。約1週間入院して点滴を行い、3週間毎に繰り返すやり方です。副作用として脱毛、骨髄抑制、嘔気、口内炎などがあります。

縮小効果は以前行っていた5-FUとシスプラチンの2剤併用療法(FP療法)2コースと比べて劇的に良くなりました。大動脈や気管に浸潤を疑い症例も縮小して手術になるケースが増えています。

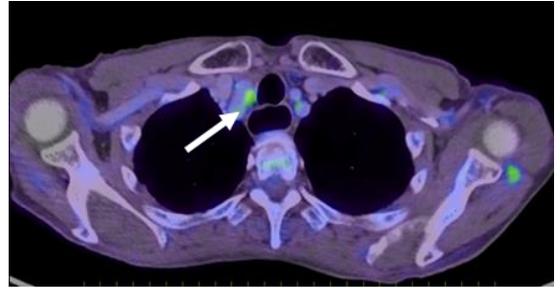
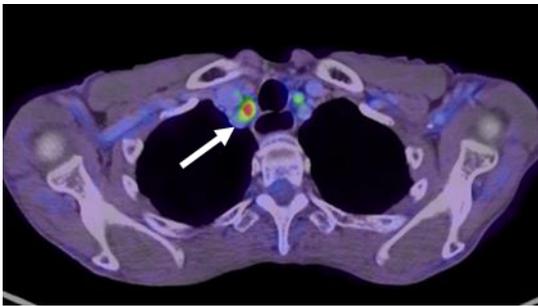
【治療前】



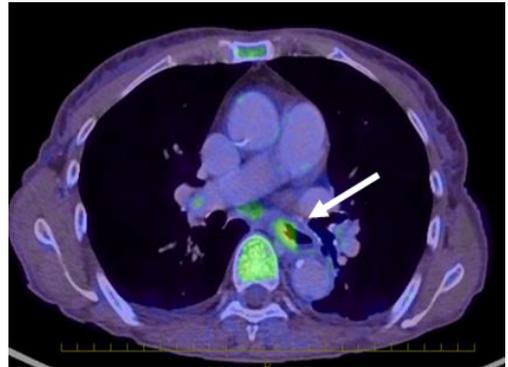
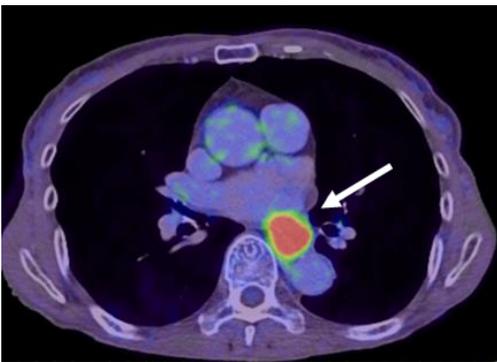
【治療後】



内視鏡所見:狭窄が治療後解除されています



PET-CT:右反回神経周囲リンパ節が治療後PET集積が消失しています



PET-CT:腫瘍の縮小が認められます

3.ロボット支援下手術の利点

3Dハイビジョン画像による安定した視野確保

手ぶれ防止機能で細かい操作が安全に可能

- ◆食道癌反回神経周囲リンパ節郭清(神経損傷の軽減)
- ◆胃癌全摘の体腔内吻合
- ◆直腸癌で空間の狭い骨盤内の手術などに適しています

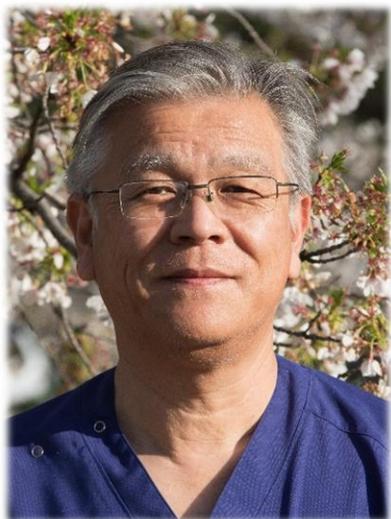
4.新任医師紹介



吉田 知典

本年4月1日より赴任させていただきました、吉田知典と申します。生まれは前橋で、趣味は音楽鑑賞です。ロックからヒップホップやレゲエなど幅広く聴くのが好きで、最近はなかなか行けておりませんが、若い頃はフジロックなどの野外音楽フェスティバルに積極的に参加していました。初期研修の最初の9か月間を総合太田病院（現太田記念病院）で研修させていただき、太田には少しですが馴染みがあります。これまでは群馬県内で消化器一般外科の修練を積んで参りました。直近では前橋赤十字病院に5年間勤務し、ロボット支援下手術の導入も経験させていただきました。癌専門施設での勤務は初めてですが、修練を重ねて技術を高め、患者さんによりよい医療を提供できるように努力してまいります。何卒よろしくお願ひ申し上げます。

— 消化器外科医師紹介 —



群馬県立がんセンター 副院長
消化器外科部長
がん相談支援センター長
がん登録室長

尾嶋 仁

専門: 上部・下部消化管
ロボット手術プロクター(食道・胃・大腸)
内視鏡外科学会技術認定医(食道)
趣味: 読書・ドライブ・スキー
B級グルメ食べ歩き



渡辺 亮

専門: 肝胆膵
趣味: 水泳



高田 考大

専門: 下部消化管
内視鏡外科学会技術認定医(大腸)
趣味: 車・バイク



榎田 泰明

専門: 上部消化管
ロボット手術プロクター(胃)
内視鏡外科学会技術認定医(胃)
趣味: スキー・サイクリング
ゴルフ



鈴木 雅貴

専門: 上部消化管
趣味: スノーボード
スポーツ観戦



今泉 潤

専門: 下部消化管
趣味: 写真・乗り鉄
撮り鉄

臨床試験対象の患者さんを紹介して下さい！

〈未治療の患者さんが対象です〉

- ・再発、切除不能食道癌 (stage IV) の患者さん
- ・食道扁平上皮癌 (stage II-III) で、根治的放射線化学療法対象の患者さん
- ・進行直腸癌で術前治療が必要な患者さん
- ・下部直腸癌で周囲浸潤、遠隔転移がなく人工肛門(手術)を回避したい患者さん

【食道癌】

食道癌関連 phase 1a study (再発、切除不能食道癌 stage IV)

固形癌患者を対象とした安全性、忍容性及び有効性を評価するTAS-102/MK-3475併用療法の臨床第1b相試験 (MK3475-990)

進行固形癌患者を対象としたAB122プラットフォーム試験. Phase.1a/b study

【胃癌】

術後補助化学療法中または終了後早期に再発した胃癌に対するCapeOX+ニボルマブ療法の第Ⅱ相試験

【大腸癌】

JCOG2010

下部直腸癌に対するtotal neoadjuvant therapy (TNT) およびwatch and wait strategyの第Ⅱ/Ⅲ相単群検証的試験

JCOG2004

切除不能進行・再発大腸癌に対する二次化学療法におけるFOLFIRI療法と併用するVEGF阻害薬(ベバシズマブ、ラムシルマブ、アフリベルセプト)の選択に有用なバイオマーカーを探索するランダム化第Ⅱ相試験

JCOG2006

切除可能な局所高度進行結腸癌に対する術前mFOLFOX6療法と術前FOLFOXIRI療法のランダム化第Ⅱ相試験

JCOG2014

標準化学療法に不応・不耐な切除不能進行再発大腸癌患者を対象としたTrifluridine/Tipiracil単剤療法とBi-weekly Trifluridine/Tipiracil+Bevacizumab併用療法のランダム化比較第Ⅲ相試験

JCOG1805

再発リスク因子を有するStageⅡ大腸癌に対する術後補助化学療法の有用性に関するランダム化第Ⅲ相比較試験

JCOG1801

直腸癌局所再発に対する術前化学放射線療法の意義に関するランダム化比較第Ⅲ相試験

大腸癌研究会プロジェクト研究

「直腸癌治療における側方郭清に関する前向き観察研究」(PLANET study)

CIRCULATE試験

遺伝子検査によるスクリーニング

遺伝子異常情報・臨床情報を大規模データベース化

GALAXY試験

根治的外科治療可能な結腸・直腸癌を対象としたリキッドバイオプシーによるスクリーニング研究

【お問い合わせ先】

群馬県立がんセンター 消化器外科 尾嶋 仁

住所: 〒373-8550 群馬県太田市高林西町617-1 TEL:0276-38-0771(代表) FAX:0276-38-0614

- ・診療予約等につきましては当院ホームページをご覧ください

URL: <http://www.gunma-cc.jp>

TEL: 0276-38-0771(代)

予約専用電話: 0276-38-0762

