

平成28年9月

A. T. M. Abdul Kader 学位論文審査要旨

主 査 辻 谷 俊 一

副主査 廣 岡 保 明

同 齊 藤 博 昭

主論文

Intra-abdominal complications after curative gastrectomies worsen prognoses of patients with stage II-III gastric cancer

(ステージII-III胃癌患者における根治的胃切除術後の腹腔内合併症は生命予後を悪化させる)

(著者：A. T. M. Abdul Kader、村上裕樹、吉本美和、大西一成、黒田博彦、松永知之、
福本陽二、高野周一、徳安成郎、尾崎知博、齊藤博昭、池口正英)

平成 28 年 Yonago Acta medica 59 巻 210 頁～216 頁

参考論文

1. Prognosis of patients with gastric cancer who underwent proximal gastrectomy
(噴門側胃切除術を施行した胃癌患者の生命予後)

(著者：池口正英、A. T. M. Abdul Kader、高屋誠吾、福本陽二、尾崎知博、齊藤博昭、
建部茂、若月俊郎)

平成 24 年 International Surgery 97 巻 275 頁～279 頁

2. Usefulness of palliative prognostic score in the treatment of patients with non-resectable gastric cancer

(切除不能胃癌患者の治療における緩和予後スコアの有用性)

(著者：池口正英、A. T. M. Abdul Kader、吉本美和、高屋誠吾、渡邊浄司、福本陽二、
尾崎知博、齊藤博昭、建部茂、若月俊郎)

平成 25 年 Molecular and Clinical Oncology 1 巻 253 頁～256 頁

3. Changes in standard treatments and postoperative outcomes for advanced gastric cancer at one institute over an 11-year period

(一機関での 11 年間における進行胃癌に対する標準治療と術後成績の変化)

(著者：A. T. M. Abdul Kader、宮谷幸造、高屋誠吾、松永知之、福本陽二、尾崎知博、
齊藤博昭、大谷眞二、若月俊郎、池口正英)

平成 27 年 Yonago Acta medica 58 巻 77 頁～80 頁

学 位 論 文 要 旨

Intra-abdominal complications after curative gastrectomies worsen prognoses of patients with stage II-III gastric cancer

(ステージII-III胃癌患者における根治的胃切除術後の腹腔内合併症は生命予後を悪化させる)

胃癌患者の予後は診断技術、手術手技や周術期管理の向上によって改善しているが、その死亡数は全世界の悪性腫瘍による死亡の中で、未だに第2位に位置している。

D2リンパ節郭清を伴う胃切除術が、本邦での進行胃癌に対する標準術式であるが、本術式は腓上縁リンパ節郭清や胃全摘の場合の食道空腸吻合など、高度な手術手技を必要とするため、術後は一定の割合で合併症が発生することが報告されている。術後の合併症発生は在院日数の延長や長期間の絶食など、患者の短期的な術後成績を悪化させる。一方で最近の報告では、種々の悪性腫瘍において、術後合併症が短期成績だけではなく術後の長期成績も悪化させることが報告されている。そこで今回は胃癌術後の腹腔内合併症発生が長期成績に与える影響を検討することを目的に研究を行った。

方 法

1991年から2010年に鳥取大学医学部附属病院で、根治的胃癌切除術を施行したステージII-IIIの265人の胃癌患者を対象に、術後腹腔内合併症intra-abdominal complication (IAC)が予後に与える影響を後方視的に検討した。

結 果

全患者 265 人のうち、グレード 2 以上の IAC が発生した患者は 38 人であり、男性、高齢者に多い傾向にあった。IAC 群は非合併症 non-complication (NC) 群と比べて有意に予後が不良であった。IAC 群のうち、術後合併症が感染性か非感染性か、また合併症の重症度の違いによって 5 年生存率に有意差は認められなかった。術後補助化学療法を開始するまでの期間は IAC 群の方が NC 群よりも有意に長かった。術後補助化学療法を術後 6 週間以内に開始した症例の予後は、6 週間以降に開始した症例に比較して良好な傾向であった。多変量解析では腹腔内合併症の発生が年齢、腫瘍の深達度、リンパ節転移の有無とともに独立した予後因子であった。

考 察

近年の胃癌手術では手術手技や周術期管理の向上に伴い、合併症の発生率や合併症による死亡率は低下している。一方で、今回の検討では術後の腹腔内合併症の発生が進行胃癌根治術後の長期予後を悪化させることが明らかとなった。これまでの検討でも腹腔内感染症合併症が術後の長期予後を悪化させることが胃癌においてもすでに報告されている。この点に関しては、長期の炎症反応の上昇によって免疫能が抑制され、結果として予後が悪化する可能性が考えられている。一方で、今回の検討では非感染性腹腔内合併症においても予後の悪化が確認された。現在、ステージⅡ-Ⅲ進行胃癌根治術後の患者においては、本邦で行われた臨床試験の結果から、再発予防目的にTS-1を1年間内服する補助化学療法を施行することがガイドラインで推奨されている。さらに術後6週間以内に補助化学療法を開始することが推奨されており、最近の報告でも補助化学療法の開始の遅れが予後を悪化させる可能性が示唆されている。今回の検討では、術後補助化学療法を開始するまでの期間はIAC群の方がNC群よりも有意に長かった。さらに術後補助化学療法を術後6週間以内に開始した症例の予後は、6週間以降に開始した症例に比較して良好な傾向であった。したがって、腹腔内合併症の発生により術後補助化学療法の開始が遅れることが、IAC群の術後の長期成績を悪化させている一因であると考えられる。一方で、今回の検討は後方視的検討であるため、症例にさまざまなバイアスが含まれており、今回の結果は今後、前方視的検討によって確認されることが必要である。

結 論

ステージⅡ-Ⅲの進行胃癌患者において、術後腹腔内合併症の発生は胃癌患者の長期予後を悪化させることが今回の検討で明らかとなった。したがって、術後腹腔内合併症を発生させないように、種々の努力を行うべきである。