

「Face-To-Faceの会」たより

第32号 2017年1月 発行：大阪市立大学病院「Face-To-Faceの会」 文責：平田一人（世話人代表） 連絡先：06-6645-2857 患者支援課

ミニレクチャー

『胃癌治療の現況 ～特に高齢者胃癌について～』

腫瘍外科学 教授 大平 雅一



わが国は急速に高齢化社会に向かっており、胃癌においても罹患者数、死亡者数ともに高齢者の割合が増加している。高齢者では表1に示すような様々な生理的、機能的な特徴があり、特に心、腎、肺機能の低下が著しいと報告されている。

高齢者胃癌の病理学的特徴として高齢者になるほど①下部胃癌②早期胃癌において高分化型症例、③肉眼型では隆起型、限局型、④多発症例などが多いと報告され、臨床的特徴としては併存疾患、特に心、腎、肺疾患を有する症例が有意に多く、また、複数の併存疾患を持つ症例も有意に多いと報告されている（表2）。外科治療の適応や腹腔鏡手術の適応は非高齢者とほぼ同様で、術後合併症では、呼吸器合併症がやや増加するという報告もあるが、多くは合併症発生率は増加しないといわれている（表3）。予後ではpStageIのDFS（無再発生存率）は非高齢者と同様であり、他病死あるいは他癌死の症例が多く、サーベイランスのうえで注意が必要である。またpStageII, III症例では非高齢者に比しDFSが不良で、その原因として術後補助化学療法でS-1の使用が有意に少ないことがその一因である可能性が示唆された。進行再発症例に対する化学療法では、有害事象、治療効果の点からS-1単独療法の有効性が報告されている。

高齢者胃癌は増加しており、適切な治療を行うためには癌の進行度だけでなく、併存疾患や患者の生活環境の把握、本人、家族との相談など総合的な判断が必要であり、そのためには暦年齢に頼らずに、サルコペニアやフレイルなどの概念も取り入れて、適切に評価し治療することが肝要である。

表1: 高齢者の生理的、機能的特徴

- ・一人で多数の疾患を有する
- ・症状が非定型である
- ・個人差が大きい
- ・臓器機能不全が潜在的に存在している
- ・慢性疾患が多い
- ・栄養状態が低下している
- ・水・電解質異常をきたしやすい（細胞内液の減少）
- ・生体防御力（免疫能）の低下（T cellの機能低下）
- ・薬物に対する反応が成人と異なる
- ・社会的環境により予後が影響される

表2: 高齢者胃癌手術症例の術前併存疾患

	80歳 < (n=95)	60歳代 (n=366)	
Renal dysfunction	40 (42.1%)	61 (16.7%)	<0.001
Hypertension	33 (34.7%)	100 (27.3%)	0.0094
Other cancer	20 (21.1%)	32 (8.7%)	<0.001
Pulmonary disease	14 (14.7%)	28 (7.7%)	0.0355
Coronary disease	12 (12.6%)	16 (4.4%)	0.0027
Arrhythmia	8 (8.4%)	9 (2.5%)	0.006
Cerebrovascular disease	7 (7.4%)	26 (7.1%)	0.0891
Diabetes mellitus	14 (14.7%)	39 (10.7%)	0.2665
Liver disease	6 (6.3%)	14 (3.8%)	0.2883

Journal of Surgical Oncology, 111: 648-654, 2015. J-U 51期

表3: 高齢者胃癌症例の術後経過
(術後合併症を含む)

	80歳 < (n=95)	60歳代 (n=366)	
Clavien Dindo classification			
I	14 (14.7%)	44 (12.0%)	0.5381
IIa/IIb	7 (7.4%)	37 (10.1%)	
IIIa/IIIb	0	3 (0.8%)	
V	1 (1.1%)	2 (0.5%)	
Postoperative stay (days)	19.3	20	0.6595
Adjuvant chemotherapy	9 (9.5%)	88 (24.0%)	0.0092
Mortality	1 (1.1%)	2 (0.5%)	0.5044
Discharge to their homes	83 (87.2%)	356 (97.3%)	0.1043
Discharge to care hospitals	5 (5.3%)	8 (2.2%)	

Journal of Surgical Oncology, 111: 648-654, 2015. J-U 51期

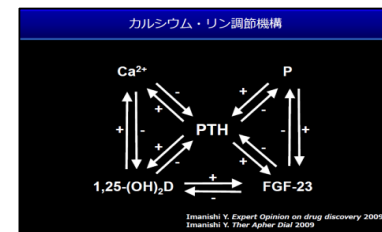
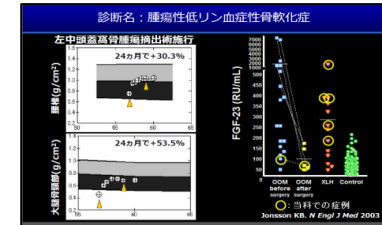
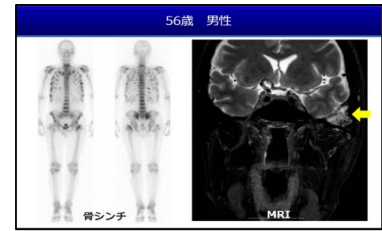
症例呈示

『高ALP血症には要注意！ ー21世紀のイタイイタイ病ー』

代謝内分泌病態内科学 講師 今西 康雄

症例は56歳男性。激しい腰下肢痛と高アルカリホスファターゼ(ALP)血症にて紹介された。血清ALP濃度は1093 IU/Lと著増し、骨型であるALP-3分画が優位であった。骨シンチで多発集積を認め、骨生検で骨軟化症と診断された。血清Ca濃度は9.0 mg/dLと正常だが、血清リン(P)濃度が1.8 mg/dLと著明に低下していた。尿細管リン再吸収閾値(Tmp/GFR)が1.21 mg/dL (正常値 2.3-4.3)と低下していることより、リン利尿亢進による低リン血症と考えられた。2001年に同定されたリン利尿ホルモンである線維芽細胞増殖因子23 (FGF-23)が75.4 pg/mLと高値であり、腫瘍よりFGF-23が分泌される腫瘍性低リン血症性骨軟化症(OOM)が疑われた。全身のMRI検査によって、右側頭葉に腫瘍を認めた。同腫瘍の摘出により血清リン濃度は正常化し、骨痛も改善した。さらに骨密度の増加も認めた。

血中FGF-23濃度の測定系を、マサチューセッツ総合病院との共同研究で開発し、OOMのみならず、先天性くる病であるX染色体連鎖低リン血症性くる病(XLH)でも高値を示すことを発表した(Jonsson KB. *N Engl J Med* 2003)。さらにこのFGF-23が、副甲状腺ホルモン(PTH)、活性型ビタミンD (1,25-(OH)₂D)と共に、血清カルシウム・リン濃度の恒常性維持に寄与することを示した(Imanishi Y. *Expert Opinion on drug discovery* 2009, Imanishi Y. *Ther Apher Dial* 2009)。本概念は、慢性腎臓病における骨ミネラル代謝異常(CKD-MBD)の理解に重要である。



『生活習慣病の経過中に発見され、腹腔鏡下肝切除を施行した大型肝癌の1例』

肝胆膵外科学 後期研究医 濱野 玄弥

【背景】

本邦での肝癌による死亡者数は経時的に横ばいからやや減少傾向がみられるものの、悪性新生物の死因第5位を占めている。また、肝癌の5年生存率は28%と依然予後不良の疾患である。本邦では肝癌の背景肝疾患として慢性C型肝炎を有する割合が多かったが、抗ウイルス療法の進歩・普及により90年代以降は徐々にその割合が低下傾向である。一方で、非B非C肝癌症例の割合が徐々に増加し、生活習慣病に関連したNAFLDが重要な要因として考えられている。

【症例】

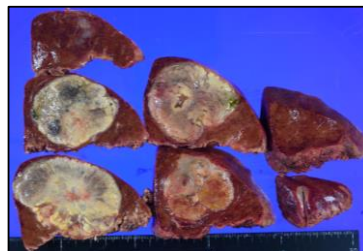
70歳代男性。2型糖尿病、高血圧症、高尿酸血症に対して通院加療中に腹部超音波検査で肝腫瘤を指摘された。血液検査上、肝逸脱酵素の軽度高値、プロトロンビン活性値68%と低下、ICG 15分値 24.7%と肝機能低下を認めた。HbA1c 7.6%と耐糖能異常を認め、PIVKA-II 826mAU/mlと異常高値を認めた。腹部造影CT検査では肝S6/5領域に10cm大の辺縁不整な腫瘤影を認め、肝細胞癌の診断の下、肝動脈塞栓術を先行し手術を行った。腹腔鏡下拡大肝S6切除術を施行。手術時間6時間46分、術中出血量10ccであった。術8日後に退院し外来経過観察中である。

【まとめ】

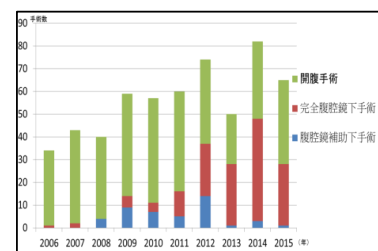
当科では2006年に腹腔鏡下肝切除術を導入、手術手技の定型化と共に徐々に適応を拡大し、2012年以降には肝切除症例の約半数を腹腔鏡下手術で行っている。安全性を第一に、腹腔鏡下手術のメリットが生かされる症例においては積極的に施行している。



術中写真



摘出標本写真



当科における肝切除術式の変遷

次回開催のお知らせ 第34回Face-To-Faceの会

平成29年6月中旬 15:00~17:00 於:大阪市立大学医学部附属病院 5階講堂