



胸腔鏡下食道切除術と術後合併症対策 up to date

第70回日本消化器外科学会総会ランチョンセミナー14

日時 2015年7月16日(木) 12:00~12:50

会場 第7会場(アクトシティ浜松 コンgressセンター4階「44会議室」)
〒430-7790 静岡県浜松市中区板屋町111-1 TEL:053-451-1111

司会 横浜市立大学医学部 消化器・腫瘍外科学 教授 遠藤 格 先生

演者 慶應義塾大学医学部 一般・消化器外科 准教授 竹内 裕也 先生

ランチョンチケットの配布についての注意事項

- ランチョンセミナーは整理券制です。発券方法は第70回総会ホームページまたは当日配布のプログラム号でご確認ください。
- 整理券の枚数には限りがございます。悪しからずご了承ください。
- ランチョンセミナー整理券は、セミナー開始5分後に無効となります。

共催：第70回日本消化器外科学会総会／東レ株式会社／東レ・メディカル株式会社

胸腔鏡下食道切除術と術後合併症対策 up to date

慶應義塾大学医学部 一般・消化器外科 准教授 竹内 裕也 先生

【抄録】

胸部食道癌に対する胸腔鏡下食道切除術は、1992年にCuschieriらによって初めて報告された。その後胸腔鏡下食道切除術は世界的な普及を遂げており、現在欧米では胸腔鏡あるいは腹腔鏡下に食道切除再建術を行う術式を「低侵襲食道切除術(Minimally invasive esophagectomy:MIE)」と称するようになっている。本邦でも1994年にAkaishiらが最初の報告を行った後、徐々に国内各施設に普及し始め、2000年以降急速にその手術件数が増加している。2011年NCDに登録された食道切除再建術5,354例のうち、MIEは1,751例(33%)に行われており、今後も増加が予想される。

NCD 2011年データによると、MIEは開胸食道切除術(OE)に比べて比較的全身状態の良い患者が選択されており、術前化学療法患者はMIE、術前放射線療法患者はOEが選択される傾向にあった。MIEはOEに比べて手術時間が有意に長くなるものの、術中出血量はMIE群で有意に少なかった。術後30日以内死亡率、術後肺炎に差はなかったが、総合併症率、縫合不全率、術後再手術率においてMIE群は有意に頻度が高かった。しかし、NCD 2011-2012年データを合わせた検討では、総合併症率、縫合不全率に両群で差を認めなかったことから、各施設のlearning curveによる手技の習熟と短期成績の向上が示唆される。

これまで本邦では胸腔鏡下食道切除術の安全性、有効性を検証した多施設臨床試験は行われていない。また、長期成績に関しては世界的にみても確固たるエビデンスのないまま日常臨床への導入がなされてきた。本邦で築き上げられた上縦隔リンパ節郭清を胸腔鏡下手術として再現できるかについては、食道外科医にとって最大の目標であり、Japan Clinical Oncology Group (JCOG)では、胸腔鏡下食道切除術の安全性と長期予後を開胸手術と比較する多施設ランダム化比較試験 (JCOG1409)を計画、本年より開始予定である。

食道癌周術期管理について近年特記すべき点としては、様々な臨床研究により術後合併症予測と早期診断、重症管理が可能となりつつあること、interventional radiologyの進歩などが挙げられる。本セミナーでは、縫合不全、術後肺炎、反回神経麻痺、乳び胸、栄養管理、敗血症管理等について最新の知見をご紹介したい。