

4

放射線治療とEBM

第4章

食道癌

根治治療としては、手術、もしくはCDDP + 5-FUを用いた根治的放射線治療 (definitive chemoradiotherapy) を行う。遠隔転移のない局所進行食道癌では、放射線治療単独より化学療法併用群で、生存率の有意な改善が見られる。

これらの症例での化学放射線治療 (chemoradiotherapy) による5年生存率はおよそ25%で、放射線治療単独での予後はきわめて悪い。

切除例での5年生存率は5~20%であり、術死も3~10%に見られる。また、術前、術後の補助療法で、overall survivalを改善するトリアールは現時点では皆無である。これらの結果より、chemoradiotherapyと根治手術とでは治療成績が同等というのが欧米でのコンセンサスである。手術単独、もしくは、definitive chemoradiotherapy後に、必要ならesophagectomyの追加というのが、現段階での標準治療とされる。しかし、いずれにしても治療成績としては満足できるものではなく、さらに治療効果改善を目指したトリアールが望まれる。

病期分類 (Stage)

1997年に改訂されたUICC (International Union Against Cancer: 国際対癌連合) 病期分類を示す。

TNM分類 (一部要約)	病期分類
T1 粘膜固有層、粘膜下層	0期 Tis, N0, M0
T2 固有筋層	I期 T1, N0, M0
T3 外膜	II A期 T2, T3, N0, M0
T4 隣接組織	II B期 T1, T2, N1, M0
N1 所属リンパ節	III期 T3, N1, M0
M1 遠隔転移	T4, Nに関係なく, M0
胸部上部食道腫瘍	IV期 T, Nに関係なく, M1
M1a 頸部リンパ節	IV A期 T, Nに関係なく, M1a
M1b 他の遠隔転移	IV B期 T, Nに関係なく, M1b
胸部中部食道腫瘍	
M1b 所属リンパ節以外のリンパ節転移を含めた遠隔転移	
胸部下部食道腫瘍	
M1a 腹腔動脈周囲リンパ節	
M1b 他の遠隔転移	

自然史

欧米ではもともと扁平上皮癌が少なく、下部食道原発の腺癌が増加してきており、その発生頻度が逆転しつつあるが、本邦では大部分 (90%以上) が扁平上皮癌で、腺癌の割合は2~5%である。喫煙、飲酒など食道粘膜への物理的刺激は、扁平上皮癌発生のリスクを高めることは知られている。腺癌は迷入した胃粘膜や食道固有腺、あるいはBarrett食道から発生すると考えられており、下部食道から発生することが多い。

アカラシアは食道扁平上皮癌のリスクとなる。アカラシアの既往が25年以上ある患者では、年間5%程度に食道扁平上皮癌の発生が見られる。

references

1. Devesa, S.S., et al.: Changing patterns in the incidence of esophageal and gastric carcinoma in the United States. *Cancer* 83(10): 2049-2053, 1998.
2. Blot, W.J., et al.: The changing epidemiology of esophageal cancer. *Semin Oncol* 26(5 suppl. 15): 2-8, 1999.
3. Wychulis, A.R., et al.: Achalasia and carcinoma of the esophagus. *J Am Med Assoc* 215(10): 1638-1641, 1971.

治療

1. 手術

根治手術後の5年生存率は5~20%というのが、本邦を除く先進国でのコンセンサスである。欧米と本邦では術式が違う、という本邦の外科医の反論があるが (欧米の外科医は、本邦のような3領域郭清を行っていない)、広範なリンパ節郭清が生存率向上に寄与するというエビデンスはまったく存在しない。

術死は3~10%に見られる。術後肺炎、心不全、縫合不全、反回神経麻痺などの合併症が75%に見られる。吻合部狭窄も14~27%に見られる。

食道癌の手術は現在でもリスクが高いものであるが、単に高齢であることが手術の禁忌とは言えない。Ellisらは、単一の医師グループによる17年間にわたる手術成績をレトロスペクティブに検討し、70歳以上の患者群とそれより若い群とで治療成績、術死の頻度とも差異がないとしている (level 3)。しかし、これも高齢者が3領域郭清のような広範なリンパ節郭清を含む手術に耐えられるということを証明している訳では決していない。

references

4. Kelsen, D.P., et al.: Neoadjuvant chemotherapy and surgery of cancer of the esophagus. *Semin Surg Oncol* 6(5): 268-273, 1990.
5. Tsutsui, S., et al.: Multivariate analysis of postoperative complications after esophageal resection. *Ann Thorac Surg* 53(6): 1052-1056, 1992.
6. Ellis, F.H. Jr., et al.: Cancer of the esophagus and cardia: Does age influence treatment selection and surgical outcomes? *J Am Coll Surg* 187(4): 345-351, 1998.

本邦の食道癌手術成績が良好であるとはいえ、3領域郭清が一般に導入されるようになった1988~97年の全手術例 (11642例) の5年生存割合は36.1%と低い。日本臨床試験グループ (Japan Clinical