論　文　内　容　要　旨

Curative Criteria After Endoscopic Resection for Superficial Esophageal Squamous Cell Carcinomas

(食道表在扁平上皮癌に対する内視鏡治療の根治基準)

Digestive Diseases and Science, 63(6), 1605-1612, 2018.

主指導教員：茶山　一彰 教授
（医歯薬保健学研究科　消化器・代謝内科学）
副指導教員：田中　信治 教授
（広島大学病院　内視鏡医学）
副指導教員：伊藤　公訓 准教授
（医歯薬保健学研究科　消化器・代謝内科学）

水本　健

（医歯薬保健学研究科　医歯薬学専攻）

背景：深達度が粘膜上皮（EP）/粘膜固有層（LPM）までの食道扁平上皮癌の外科的切除症例におけるリンパ節（LN）転移は稀であり，内視鏡治療後の 5 年生存率は 90%以上であることから，追加治療の必要はないとされている。一方，深達度が粘膜筋板（MM）/粘膜下層 500μm までの浸潤（SM1）では約 10%程度に LN 転移があると報告されており，内視鏡治療の相対適応とされている。なお，現行の日本食道学会診断治療ガイドライン(2012)では，深達度 MM, negative vertical margin (VM0), lymphatic invasion (ly)(-), venous invasion (v)(-) , infiltration pattern (INF)a または b の場合は，経過観察も可能とされるが，本条件に基づいた長期予後の報告はない。

目的：内視鏡切除後の MM/SM1 食道扁平上皮癌の長期予後と根治基準を評価することを目的とした。

対象と方法：2016 年 11 月までに広島大学病院内視鏡診療科で内視鏡的粘膜切除術（EMR）/内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）を施行し, 3 年以上経過を追えた MM/SM1 食道扁平上皮癌 98 例(EMR 59 例, ESD 39 例)を日本食道学会診断治療ガイドラインに準じて経過観察可能な e-curative 群(上記条件を満たす群), 追加治療が必要な non-e-curative 群別に臨床病理学的特徴, 内視鏡治療成績, 追加治療, 再発形式, 予後(overall survival, disease-specific survival, LN recurrence-free survival)を両群間で比較検討した。

結果：e-curative 群（39 例）の内訳は, 男性 34 例(87%), 平均年齢 66±8 歳, 平均腫瘍径 30±17mm, 局在は Ut 5 例, Mt 25 例 Lt 8 例, Ae 1 例, 肉眼型は 0-IIc 34 例, 0-IIb 1 例, 0-IIa 3 例, 0-I 1 例であった。non-e-curative 群 59 例の内訳は，男性 54 例（92%），平均年齢 67±10 歳，平均腫瘍径 33±32mm, 局在は Ce 2 例, Ut 5 例, Mt 38 例, Lt 12 例, Ae 2 例,肉眼型は 0-IIc 50 例, 0-IIb 2 例, 0-IIa 6 例, 0-I 1 例であった。完全一括摘除率は,e-curative 群 100% (39/39), non-e-curative 群は EMR 27% (13/51) , ESD 100% (8/8)であった。追加治療は, e-curative 群で経過観察 30 例 (77%), 放射線化学療法/放射線療法 6 例(15%), 追加手術 3 例(8%), non-e-curative 群で放射線化学療法/放射線療法 32 例(54%), 経過観察 20 例(34%), 手術 7 例(12%)であった。再発例は,e-curative 群では 1 例(3%, MM, INFb, ly0, v0，46 ヶ月後 LN 再発)を，non-e-curative 群では LN 再発を 4 例(7%), 局所再発を 5 例(8%)に認めた(重複あり，初回治療から平均 84 ヶ月後)。生存率（平均観察期間 75 ヶ月），overall survival で e-curative 群が non-e-curative 群に比べて有意に長かったが，disease-specific survival は両群間で有意差を認めなかった。LN recurrence-free survival は，両群間で有意差を認めなかった。今回の検討で LN 再発を認めなかった深達度 MM/SM1, VM0, INFa, ly(-), v(-)の症例群を新たな経過観察可能群，それ以外を追加治療群として LN recurrence-free survival を再検討したところ, 新たな経過観察可能群は追加治療群より有意に LN 再発率が低い結果であった。

結論：我々の検討から，日本食道学会診断治療ガイドラインの経過観察可能の基準は，お

おむね容認可能であることが示されたが，我々の提案する「VM0, INFa, ly(-), v(-)」がより MM/SM1 食道扁平上皮癌における内視鏡治療の根治性を反映する可能性があると考えられた。