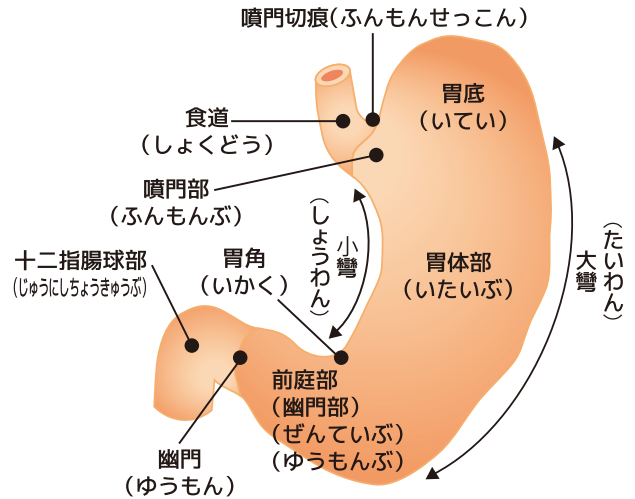


# 胃癌について



胃は食道に続いて上腹部のほぼ中央に位置して、上部、中部、下部に分けられます。小彎のほぼ中央に胃角(いかく)、噴門部(ふんもんぶ) 左側に噴門切痕(ふんもんせつこん)があります。噴門切痕より口側を胃底部(いていぶ)、胃角部より肛門側を胃前庭部(いぜんていぶ)、中間を胃体部(いたいぶ)と呼びます。



我が国において、2012年度の胃癌の罹患者数は約132,000人で、大腸癌、肺癌に次いで多いとされています。がん死亡数も肺癌、大腸癌に次いで約48,000人が胃癌で死亡しています。外的要因として Helicobacter pylori (ヘリコバクター・ピロリ) 感染は主要な病因とされており、他に喫煙、食塩・高塩分食品によるリスク上昇が言われています。

**症状** 特有な症状はなく、早期胃癌患者の半数は無症状です。一般的に上腹部痛、違和感、腹部膨満感、悪心、嘔吐、胸やけ、吐血などを認め、進行すると体重減少、貧血、嚥下困難、通過障害を認めます。

**診断** X線透視、上部消化管内視鏡検査、CT検査などが行われ、内視鏡検査にて生検(組織の一部を採取)することで病変の良性・悪性(Group分類: I(正常)~V(癌))を判断します。

## 胃癌の進行度(ステージング)

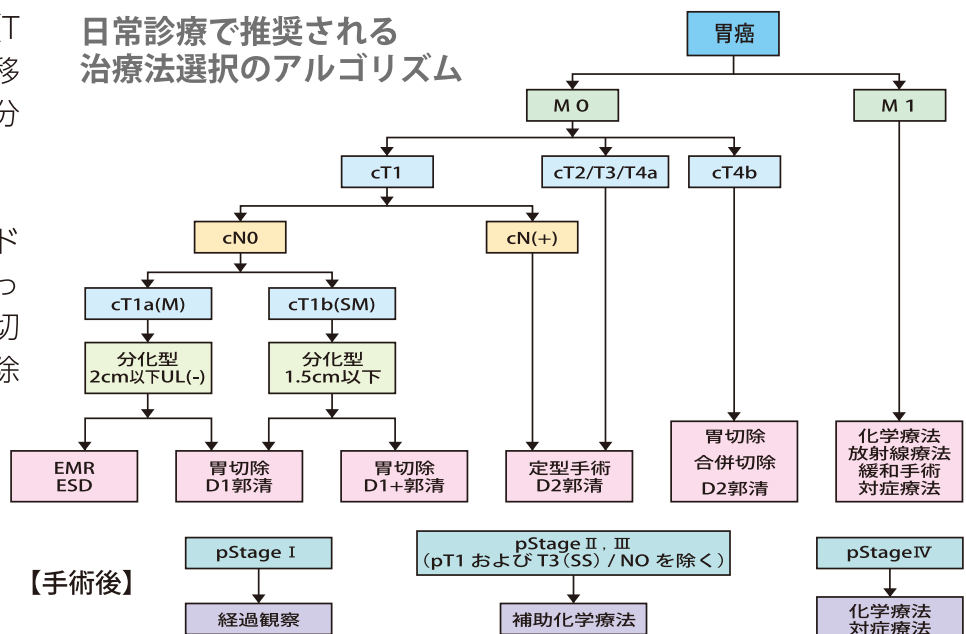
遠隔転移(肝、肺など)		M0				M1
リンパ節転移		NO	N1	N2	N3	
深達度	T1	粘膜内(M)	IA期	IB期	IIA期	IIB期
		粘膜下層(SM)				
	T2	固有筋層(MP)	IB期	IIA期	IIB期	IIIA期
	T3	漿膜下層(SS)	IIA期	IIB期	IIIA期	IIIB期
	T4a	漿膜外(SE)	IIB期	IIIA期	IIIB期	IIIC期
T4b	周辺臓器浸潤(SI)	IIIB期	IIIB期	IIIC期	IIIC期	
IV期						

胃癌取扱い規約第14版

**進行度** 進行度(stage) は胃壁深達度(T分類)、周囲リンパ節転移(N分類)、遠隔転移(M分類)により分類されます。

**治療** 胃癌治療ガイドラインに沿って、上部消化管内視鏡下切除(EMR、ESD)、胃切除術、化学療法、放射線療法、緩和手術、対症療法が行われます。また、術後進行度診断により補助化学療法が推奨されています。

## 日常診療で推奨される治療法選択のアルゴリズム

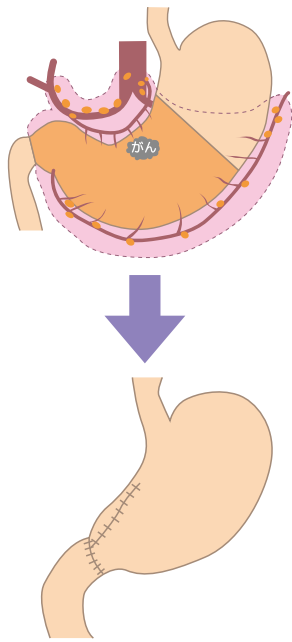


胃癌治療ガイドライン第4版

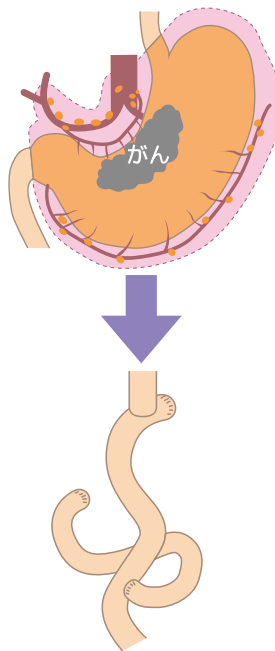
# 手術

- 根治を目的としたリンパ節郭清を伴う定型手術
  - ・ 幽門側胃切除術 (幽門を含んだ胃切除 (2/3 以上))  
再建法：胃十二指腸吻合 (Billroth- I 法)、胃空腸吻合 (Billroth- II 法)
  - ・ 胃全摘術 (噴門および幽門を含んだ胃全切除)  
再建法：胃空腸吻合 (Roux-en Y 法)
  - ・ 噴門側胃切除術 (噴門を含んだ胃切除、幽門は温存)
- 出血、狭窄などの切迫症状を改善するための手術 (緩和手術 / 姑息手術)

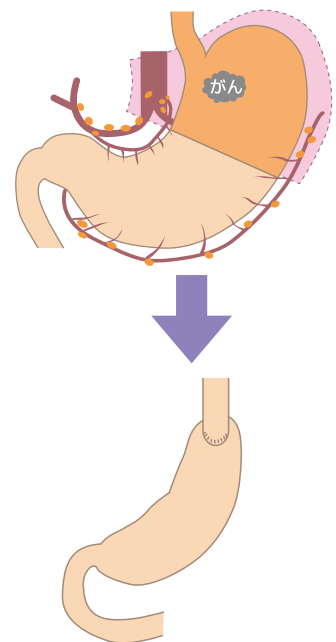
## 幽門側胃切除術



## 胃全摘術



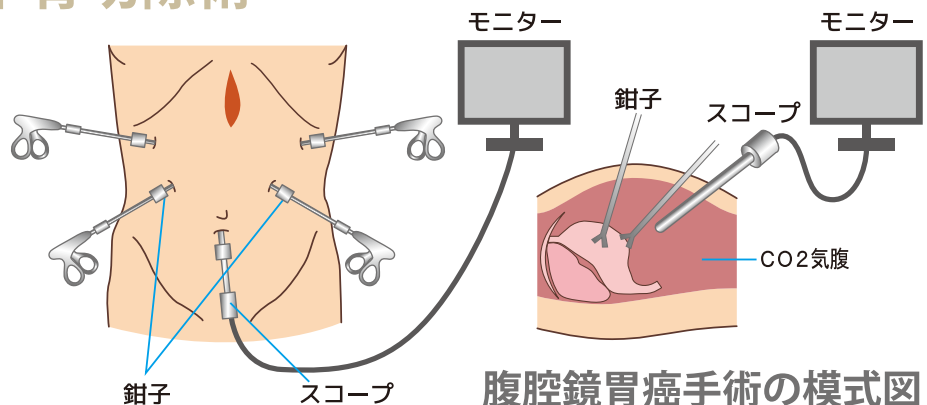
## 噴門側胃切除術



※胃切除後の再建はこの他にも色々な方法があります

## 腹腔鏡(補助)下胃切除術

腹腔内に内視鏡を挿入し、モニターで観察し、胃切除を行います。  
創部が小さく、整容性、術後創部痛の軽減に優れています。



腹腔鏡胃癌手術の模式図

## 術後合併症

早期合併症：術後出血、縫合不全、通過障害、腸閉塞、臍液瘻、急性胆嚢炎、創感染、術後肺炎、肺梗塞など

後期合併症：ダンピング症候群、輸入脚症候群、貧血、逆流性食道炎など