

## 上部進行胃癌における脾摘脾門部郭清の臨床的意義の検討

研究対象：

1992年1月より2009年9月までに国立がん研究センター東病院にて体上部進行胃癌に対し胃全摘+脾摘の手術を受けた患者さんを対象とします。

研究の概要：

現在、体上部進行胃癌に対しては胃全摘+D2 郭清が標準術式ですが、NO.10(脾門部リンパ節)完全郭清のために行われる脾合併切除については、手術合併症のリスクが高いわりに郭清効果が乏しいなどの報告があり、古くから議論の対象となっています。現ガイドラインでも、「少なくとも、胃上部の大弯に浸潤する進行胃癌に対する治癒切除では、脾摘による完全郭清が望ましい」と記載されていますが、大弯にかからない病変に関しては「現在JCOG（多施設共同臨床試験グループ）0110 試験にて検討中」と記載されています。このJCOG0110の結果が2015年の消化器癌シンポジウム(国際学会)にて報告され、大弯にかからない進行胃癌に対して脾温存群は脾摘群と比較して生存率に差がないと報告されました。すなわち、大弯にかからない病変の場合脾摘は省略すべきということになります。

研究の意義：

このように大弯にかからない場合に脾摘の意義は乏しいことが確認されましたが、大弯にかかる場合に関しては、いまだ明確な結論は出ていません。

そこで、私たちはこの大弯にかかる場合における脾摘の意義を検討するために本研究を行うことにしました。本研究で得られる結果は、今後大弯にかかる進行胃癌において脾摘を行うか否かを決定する際の判断の一助になると予想しています。

目的：

本研究は、大弯に病変を有する体上部進行胃癌において、脾摘は有用かどうかを調べ、さらにどのようなケースで最も脾摘の郭清効果が期待できるかを調べることを目的に行います。

方法：

上記対象患者に関し年齢、性別、腫瘍の場所、大きさ、リンパ節転移率、最終生存確認日などの臨床データを紙カルテ、電子カルテを用いて集計し、各臨床病理学的因子と5年生存率の関係を検討します。

個人情報保護に関する配慮：

閲覧する診療録には個人情報が含まれますが、患者さん個人が特定されないやり方で情報

を収集します。対象となる患者さんの識別のため、新たに番号を用いて管理し、個人情報  
院外に出ることはありません。患者さま等からのご希望があれば、その方の診療録は研究に  
利用しないようにしますので、いつでも次の連絡先まで申し出てください。

照会先および研究での利用を拒否する場合の連絡先：

〒277-8577 千葉県柏市柏の葉 6-5-1

国立がん研究センター東病院 胃外科 渡邊将広

FAX 04-7131-4724 / TEL 04-7133-1111 (内線 91595)