

総合討論 発表要旨

担当セッション：パネルディスカッション「食道癌 ESD の適応拡大—追加治療の必要性和経過観察法について—」

司会担当：門馬久美子（駒込病院），柳澤昭夫（京都府立医大）
河野辰幸（東京医科歯科大学）

食道表在癌に対する内視鏡的切除術（ER：EMR／ESD）は低侵襲の癌根治療法として大きな役割を果たしている。特に ESD は切除範囲の制約が少なく，外科的切除術や化学放射線療法など他の大侵襲治療法と比較しての総合的優位性を考慮し，積極的に行われるようになってきた。「食道癌診断・治療ガイドライン（第3版）」では，転移のリスクがほぼ無い深達度 M1，M2 の癌は ER の良い適応であり，リスクが 15%程度までに止まる M3（T1a-MM），SM1 は ER の相対的適応とされている。従って，食道癌の ER 後には，根治性の面から追加治療や経過観察法を慎重に検討すべき例に稀ならず遭遇することとなる。本パネルディスカッションでは，ER で組織学的に M3 以深と診断された場合，転移の可能性をどのように考えどのように対応すべきかを中心に検討した。

食道表在癌に対する ER の手技が安定してきたとはいえ，広範切除後の難治性狭窄形成，表層拡大型病変の術前評価，手技の更なる向上は現在でも重要な課題であり，ステロイドの使用や新技術の導入・開発など様々な工夫がなされている（辻井他：大阪大学，川久保他：慶應義塾大学，千野他：東海大学，川田他：東京医科歯科大学）。また，切除組織の病理検査で転移リスクをどのように推測するか，追加治療の要否・方法，ないし経過観察をどのように設定するかなどは，適応拡大病変切除における必須の検討課題となっている。精密な病理組織学的評価法，現実的な臨床的対処法などの検討が続いている（由雄他：がん研有明病院，飯塚他：虎の門病院，高橋他：恵佑会第2病院，土肥他：京都府立医科大学）。さらに，長期予後から見た食道癌再発の実態，再発時治療効果の検討などから，適切な経過観察法についての提言などもなされた（有馬他：埼玉県立がんセンター，太田他：東京女子医科大学，五十嵐他：静岡県立静岡がんセンター，藤原他：がん・感染症センター都立駒込病院）。

食道表在癌に対する ER 技術の進歩を踏まえ，食道表在癌の微小転移に関する臨床検査法の信頼度がなお低く，治療法選択の基盤となる深達度の微細診断にも限界の有ることを前提に，他の治療選択肢との比較も考慮しながら，適応拡大に関する総合検討が行われた。なお解決すべき課題はあるものの，食道表在癌患者における ER の適応拡大は妥当な方向で進んでいる，ということが，パネリストの一致した意見であった。