医療機関の皆様へ

胃癌術後フォローアップマニュアル

<はじめに>

胃癌は日本では肺がんに次いで 2 番目に多い癌です．また死亡率でみると，男性では肺癌について 2 番目，女性では大腸癌，肺癌について 3 番目に死亡率の高い癌です．特にわが秋田県は全国的に見ても非常に胃癌の多い県で，厚生労働省が算出している平成 18 年度の胃癌の全都道府県別標準化死亡比では，男女ともに秋田県が第 1 位となっております．塩分の多い食事と検診受診率の低いことが原因とされており，秋田県の胃癌死亡率を低下させるには，生活習慣の改善とがん検診受診率向上が必要と考えられております．

<Stage 別生存率>

日本胃癌学会全国登録による Stage 別生存率は以下のようになっております（古い統計のため近年ではこの数値より高めになっております）．

Stage	5 年生存率(%)
IA	93.4
IB	87
II	68.3
IIIA	50.1
IIIB	30.8
IV	16.6
全 stage	73.7

<術後補助化学療法について>

ACTS-GC 試験により胃癌術後補助化学療法として TS-1（ティーエスワン）の有用性が証明されました．そこで現在は Stage II と Stage III（胃癌取り扱い規約 13 版）の症例は TS-1 を術後 1 年間内服することが標準治療となっております．尚，Stage I 症例に対する術後補助化学療法の有用性は証明されておりません．

<再発形式，再発時期について>

胃癌では腹膜再発が最も多く，次いで血行性再発，局所・リンパ節再発の順となっております．腹膜再発は画像検査で結節として認めるよりも，腹水貯留が初発症状として認めることが多く，水腎症，腸閉塞などが初発症状となることもあります．

再発の時期は術後 1 年以内が最も多く，再発症例の約 75%は術後 2 年以内に再発するとされております．そのため術後 2 年までは 3 年目以降に比べ注意深い経過観察が必要と考えられております．また術後 5 年以降は再発率がほぼ 0 になるため胃癌術後の定期検査は 5 年までとなっております．

<術後フォローアップの方法>

1. 一般内科的診察

問診； 食欲は良好か，時間をかけてゆっくり食べているか，排便は良好か，体重減少は無いか，など

胃切除後症候群の有無；

ダンピング症状，逆流性食道炎，小胃症状について

胃癌術後の場合, 術後貧血が問題となります. 鉄欠乏性貧血による小球性貧血に対しては, 検査結果に応じて鉄剤の投与をお願いします．また，胃全摘後は長期間経過するとビタミン B12 欠乏による大球性貧血が問題となります．鉄欠乏性貧血を併発していると MCV が上昇しない場合もありますので, 術後 3 年目以降は年 1 回ビタミン B12 の検査をしていただき，低値であれば適宜注射によるビタミン B12 の投与をお願いします.

2. 定期検査

現時点では生存期間を延長させたというエビデンスはありませんが, 以下に一般的な胃癌術後のフォローアッププログラムを挙げます.

術後 2 年まで

	Stage I	Stage II, III
血液検査	3～6 ヶ月毎	3 ヶ月毎
腫瘍マーカー	6 ヶ月毎	3 ヶ月毎
腹部超音波	6 ヶ月毎	3～6 ヶ月毎
腹部ＣＴ	6 ヶ月～1 年毎	3～6 ヶ月毎
胃内視鏡検査	1 年毎～	1 年毎～

術後 3 年以降 5 年まで

	Stage I	Stage II, III
血液検査	6～12 ヶ月毎	3～6 ヶ月毎
腫瘍マーカー	6～12 ヶ月毎	3～6 ヶ月毎
腹部超音波	1 年毎	6～12 ヶ月毎
腹部ＣＴ	1 年毎	6～12 ヶ月毎
胃内視鏡検査	1 年毎～	1 年毎～

<二次癌について>

胃癌術後の他臓器癌は，男性では肺，大腸，肝臓，前立腺，食道で，女性では乳房，大腸，子宮，肺，胆嚢，肝臓に多いとされております．病院で定期的に術後の検査を受けていることで全ての検査を施行されていると勘違いし，がん検診を受けない患者が多く見受けられます．**定期的ながん検診の必要性**を説明していただきますようお願い申し上げます.