応用分子

（様式３号）

# 学　位　論　文　の　要　旨

氏名　五嶋　敦史

〔題名〕OUTOCOMES OF ENDOSCOPIC SUBMUCOSAL DISSECTION FOR EARLY GASTRIC CANCER AND FACTORS ASSOCIATED WITH INCOMPLETE RESECTION
（早期胃癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術の治療成績と不完全切除要因）

〔要旨〕

【目的】早期胃癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術(Endoscopic submucosal dissection: ESD)の普及によって，従来の内視鏡的粘膜切除術(Endscopic mucosal resection: EMR)では困難であった病変の一括切除が可能となった．内視鏡的治療の適応が拡大されているが，治療後の病理診断の結果から，追加治療が必要となる例が少なからず存在する．本研究は，早期胃癌症例に施行したESDの治療成績をまとめ，不完全切除，非治癒切除の要因について検討することを目的とする．

【対象と方法】山口大学医学部附属病院及び防府消化器病センターにおいて 2006 年 4 月から 2011 年 3 月の期間に ESD を施行した早期胃癌症例 533 症例，605 病巣を対象とした．最終病理診断において一括切除かつ水平・垂直断端陰性であった場合を完全一括切除，本邦の胃癌ガイドラインにおける内視鏡的切除の絶対適応及び適応拡大の基準を満たす場合を治癒切除と定義した．不完全切除，非治癒切除の要因を単変量解析，多変量解析を用いてretrospectiveに検討した．

【結果】完全一括切除は605病巣中562病巣(92.9%)，治癒切除は510病巣(84.3%)であった．不完全切除の要因は，腫瘍径≧30mm，占拠部位U領域，深達度SM2以深，未分化型癌，潰瘍所見を有することであり，非治癒切除の要因は，腫瘍径≧30mm，占拠部位U領域，潰瘍所見を有することであった．

【結論】早期胃癌に対するESDにおいて，完全一括切除，治癒切除に関して良好な治療成績が得られた．不完全切除，非治癒切除には病巣の質的な因子と占拠部位などによる技術的な難易度が関連していることが示唆された．

# 学位論文審査の結果の要旨

医学系研究科応月分子生命科学系（医学系）

| 報告番号 | 甲 第 1352 号 | 氏　名 | 五嶋 敦史 |
|---|---|---|---|

| 論文審査担当者 | |
|---|---|
| | 主査教授 田邉 剛 |
| | 副査教授 山崎 隆弘 |
| | 副査教授 [illegible] |

学位論文題目名　（題目名が英文の場合は、行を変えて和訳を括弧書きで記載する。）

OUTOCOMES OF ENDOSCOPIC SUBMUCOSAL DISSECTION FOR EARLY GASTRIC CANCER AND FACTORS ASSOCIATED WITH INCOMPLETE RESECTION

（早期胃癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術の治療成績と不完全切除要因）

学位論文の関連論文題目名　（題目名が英文の場合は、行を変えて和訳を括弧書きで記載する。）

Outcomes of Endoscopic Submucosal Dissection for Early Gastric Cancer and Factors Associated with Incomplete Resection

（早期胃癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術の治療成績と不完全切除要因）

掲載雑誌名　Hepatogastroenterology Vol.60 No.121 P46-53　(Jan. 2013)

（論文審査の要旨）

【目的】早期胃癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術(Endoscopic submucosal dissection: ESD)の普及によって，従来の内視鏡的粘膜切除術(Endscopic mucosal resection: EMR)では困難であった病変の一括切除が可能となった．内視鏡的治療の適応が拡大されているが，治療後の病理診断の結果から，追加治療が必要となる例が少なからず存在する．本研究は，早期胃癌症例に施行したESDの治療成績をまとめ，不完全切除，非治癒切除の要因について検討することを目的とする．

【対象と方法】山口大学医学部附属病院及び防府消化器病センターにおいて2006年4月から2011年3月の期間にESDを施行した早期胃癌症例533症例，605病巣を対象とした．最終病理診断において一括切除かつ水平・垂直断端陰性であった場合を完全一括切除，本邦の胃癌ガイドラインにおける内視鏡的切除の絶対適応及び適応拡大の基準を満たす場合を治癒切除と定義した．不完全切除，非治癒切除の要因を単変量解析，多変量解析を用いてretrospectiveに検討した．

【結果】完全一括切除は605病巣中562病巣(92.9%)，治癒切除は510病巣(84.3%)であった．不完全切除の要因は，腫瘍径≧30mm，占拠部位U領域，深達度SM2以深，未分化型癌，潰瘍所見を有することであり，非治癒切除の要因は，腫瘍径≧30mm，占拠部位U領域，潰瘍所見を有することであった．

【結論】早期胃癌に対するESDにおいて，完全一括切除，治癒切除に関して良好な治療成績が得られた．不完全切除，非治癒切除には病巣の質的な因子と占拠部位などによる技術的な難易度が関連していることが示唆された．

本研究は、早期胃癌症例に施行したESDの治療成績をまとめ、不完全切除、非治癒切除の要因について明らかにした論文である。よって、学位論文として価値あるものであると認められた。

備考　審査の要旨は８００字以内とすること。