

2024年6月5日

国際医療福祉大学 博士後期課程1年

アルアリアシーらるび

Stage II-III 胃癌根治切除術後の動的再発予測モデルの構築

胃がんは2020年に世界で6番目に多く診断された癌であり、その数は109万人に上る。胃癌の治療は過去数十年間進歩を遂げており、世界的に胃癌の罹患率および死亡率は減少傾向にあるが、依然40%近くの患者が再発を経験するとされている。胃癌の再発を経験した患者の予後は悪く、再発は胃癌患者の主な死亡原因であるため再発の予防、早期発見と適切な治療介入が不可欠である。

胃癌切除術後は再発や二次癌の早期発見のために計画的なサーベイランスが行われている。日本胃癌学会はステージ毎に術後サーベイランスのスケジュールを定めており、Stage II-III 胃癌に対するR0切除後の場合は5年間のフォローアップを原則としている。しかし術後サーベイランスの方法について前向き研究の報告はないため、適切なフォローアップ検査やその間隔についての根拠が乏しいのが現状である。2013年に開催された第10回国際胃癌学会の声明では、術後サーベイランスのスケジュールはステージなど患者ごとの再発リスクに応じて個別に設定されるべきであるとされた。日本における術後サーベイランスは病期に応じて頻度と内容が設定されるという点において個別化がなされているが、術後期間に応じて変動する患者の再発リスクを考慮することはできていない。

サーベイランスのさらなる個別化に向けて予測モデルを用いてサーベイランス来院時に得られる情報に基づき再発リスクの高い患者を同定し、サーベイランスのスケジュールを調整するというアプローチが考えられる。しかし現在までに報告されている胃癌の再発予測モデルは主に術前または術直後の情報に基づくものである。これらのモデルは術後に変動する患者状態を反映させられないためこのアプローチには適さない。動的予測モデルは経時的な情報を予測に反映させることが可能であり、追跡途中の時点からその後のリスクを予測することでより有益な情報を与えることが期待できる。

本抄読会では東京大学医学部附属病院、東邦大学医療センター大森病院、帝京大学医学部附属病院のStage II-IIIの胃癌根治術切除例を対象に行った動的再発予測モデル構築研究について報告する。

文献

Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. *CA Cancer J Clin.* 2021;71:209–249.