

東邦大学学術リポジトリ

Toho University Academic Repository

タイトル	医学常識はどんどん変わる
別タイトル	Conventional thinking will turn upside down
作成者（著者）	齊田, 芳久
公開者	東邦大学医学会
発行日	2020.06.01
ISSN	00408670
掲載情報	東邦医学会雑誌. 67(2). p.81 82.
資料種別	学術雑誌論文
内容記述	論評
著者版フラグ	ETC
JaLDOI	info:doi/10.14994/tohoigaku.2019 067
メタデータのURL	https://mylibrary.toho u.ac.jp/webopac/TD59073550

医学常識はどんどん変わる

現在コロナウィルスの流行で世の中は大変な騒ぎである(3月)。エビデンスがあるかどうかはさておき、集会の自粛とマスクと手洗いの励行がほぼ強制的に行われている。実際インフルエンザの患者さんが減っているので感染症の流行を抑制する効果はあるのであろうが、実際に正しいかどうか今後の歴史が判断するのであろう。パンデミックと言えば過去最大のパンデミック感染症は約百年前のスペイン風邪であろうか。アメリカ発祥のウィルス疾患であったのにスペイン風邪との名称も不思議であれば、当時は病原体の同定どころかウィルス疾患との診断ができていないのに本邦でも予防薬の開発を行い実際に接種したとか。今思えば非常におかしな対策がなされていた。もちろん、現代同様に、お湯を飲んだりお札を貼ったり、非常に多くのデマも流布した。世の中の動きは後視的に見ると非常におかしなことばかりである。

しかし、われわれが病院で行っている医学もけっして正しいとは限らない。古くは胃潰瘍が胃癌になると信じられ胃切除の有用性が信じられていたが、私の学生時代にはそれはナンセンスであり、胃潰瘍は胃酸の過多による良性疾患であり悪性腫瘍とは無関係と習った。しかしその後のピロリ菌の発見で慢性胃炎、胃潰瘍、胃癌は非常に関連の深い疾患である事が分かっている。医学常識はどんどん変化する。周術期管理でも私の研修医時代には創部の感染症予防には殺菌が一番と習い、創部をイソジンで一生涯懸命洗浄していた。しかし、20年ほど前に創感染/SSI予防の研究が進むとイソジンの組織傷害性から創部のイソジン投与は禁忌とされた。イソジン洗浄しようものなら“古いね”と笑われたものだ。だが近年では再び創部のイソジン洗浄で感染症が減少するとのRCT等のエビデンスが出現し、またまた常識が変化した。何とも医学は奥が深い。

悪性腫瘍の手術におけるわれわれ外科医の腕の見せ所は綺麗な剥離受動、そして確実な支配動脈に沿ったリンパ節郭清である。リンパ節郭清有無が悪性疾患と良性疾患の手術の違いであり、悪性疾患の手術難易度を上昇させる理由であるのは外科医の大きな常識である。

しかし、本当にリンパ節郭清はエビデンスのある手技な

のであろうか？

実はリンパ節郭清にしてもあきらかなエビデンスはない。

私の専門である大腸外科の世界では、進行したS状結腸癌や直腸癌では下腸間膜動脈の根部を“美しく”露出して郭清する3群郭清が基本手術である。血管の途中で切離するとそれでは2群郭清だな、と非難される。しかし、多くの研究で2群郭清と3群郭清のリンパ節郭清を比較検討しても長期生存に差が出ない(Fujii S: BJS Open. 2: 195-202, 2018, Yasuda K: World J Surg Oncol. 14: 99, 2016, Chin CC: Int J Colorectal Dis. 23: 783-8, 2008, Kanemitsu Y: Br J Surg. 93: 609-15, 2006)。また、大腸外科医の最も腕の見せどころと思われる進行直腸癌に対する(骨盤の血管をムキムキにする)側方郭清も、JCOG0212研究で700例のRCTが行われたが長期生存率に差が無い(Fujita S: Ann Surg. 266: 201-7, 2017)。実際に各施設間でリンパ節郭清のお作法も内容も大きく違う現実があるが、日本国内の各施設が報告する長期成績には大きな差が出ない。これもリンパ節郭清など手術の内容の長期予後への影響がそれほど大きくないためではないかと思われる。

もちろん、大腸癌以外でも、前立腺癌(Preisser F: J Urol. 203: 338-343, 2020)、肺癌(Darling GE. J Thorac Cardiovasc Surg. 141: 662-70 2011)、卵巣癌(Harter P: N Engl J Med 380: 822-832, 2019)、子宮癌(Frost JA: Cochrane Database of Systematic Review 2017)、胃癌(Sasako M: N Engl J Med 359: 453-62, 2008)で大規模なRCTが行われ、いずれもリンパ節郭清による長期予後の改善効果は証明できていない。乳癌においてはそれはほぼ常識となっており、大御所のBlake Cady先生は、Lymph Node Metastases Indicators, but Not Governors of Survivalと言い切っている(Arch Surg. 1984; 119: 1067-1072)。

もともとリンパ節郭清は、癌が発生しても人体の免疫力により癌が局所にとどまっているとの仮説の基に成り立っているが、現在では癌が発生すると早期の段階から血液中に癌のDNAが流れていることが確認されている。

とはいえ、乳癌のようにリンパ節郭清がそのまま患者のQOL(リンパ浮腫)に直結する疾患と違い、大腸癌では患

者への影響は少なくそう簡単にリンパ節郭清をやめるわけにもいかない。なんとも悩ましい。個人的には20年後に外科の常識がどうなっているか密かに楽しみにしている。でもその前に外科手術がなくなるかもしれない。

(東邦大学医療センター大橋病院 外科主任教授
副院長 医療安全管理室長 治験委員長：齊田芳久)

DOI : 10.14994/tohoigaku.2019-067