



노스 캐롤라이나 위암 교육 심포지움

수술적 방법과 고려

브란트 오엘쉬라저 박사

워싱턴 대학 외과

개요

- 수술과 병기
- 수술과 영양
- 위암 해부학
- 최소 침습 기술
- 수술 횟수 경험

병기 - 위암

EGD with biopsy
CT +/- PET
Consider EUS

Stage I

Surgical Resection
(begin with laparoscopy)

Stage II-III

Diagnostic Laparoscopy

then
Chemotherapy

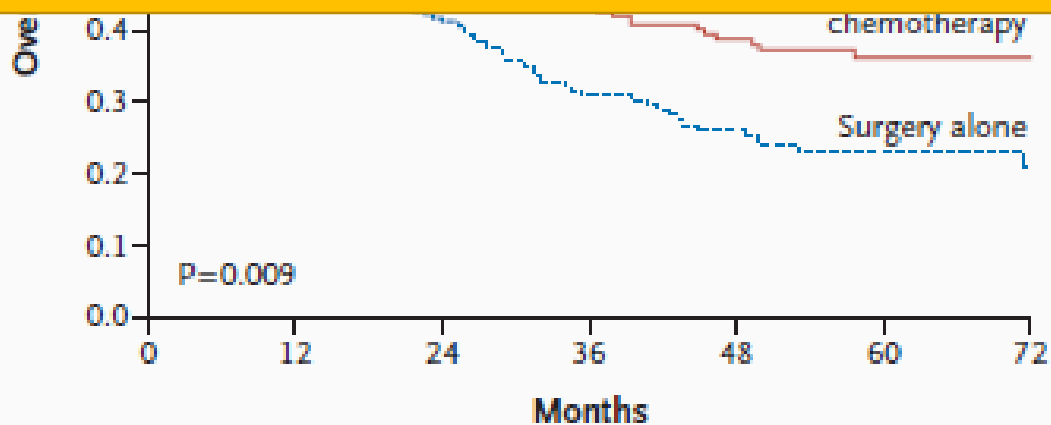
Surgical Resection

매직 임상시험

B



수술만?

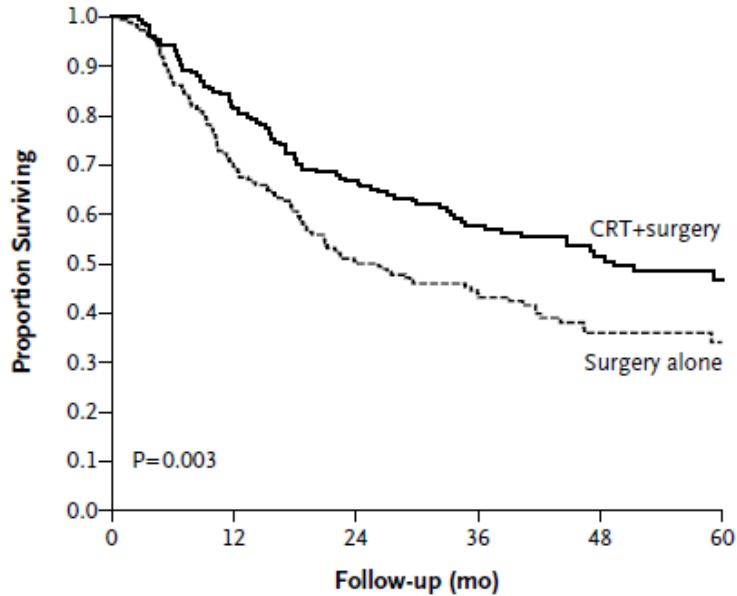


No. at Risk

Perioperative chemotherapy	250	168	111	79	52	38	27
Surgery	253	155	80	50	31	18	9

크로스 임상시험

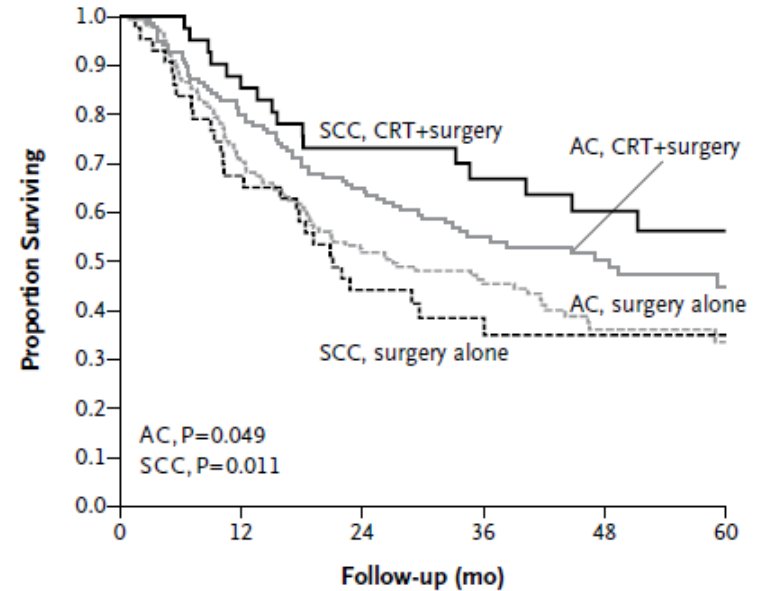
A Survival According to Treatment Group



No. at Risk

	0	12	24	36	48	60
CRT+surgery	178	145	119	75	49	28
Surgery alone	188	131	94	62	33	17
Total	366	276	213	137	82	45

B Survival According to Tumor Type and Treatment Group



No. at Risk

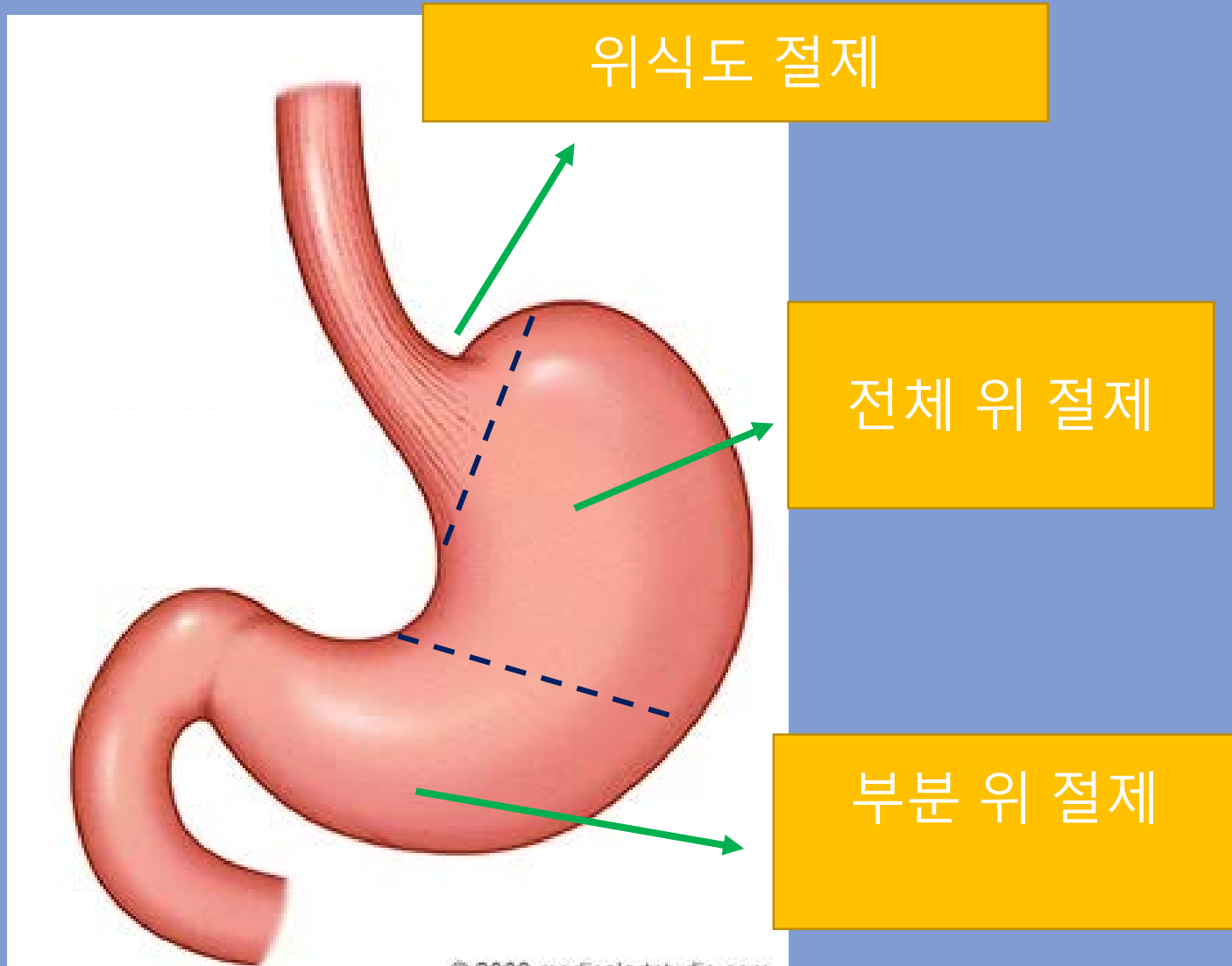
	0	12	24	36	48	60
AC, CRT+surgery	134	107	87	53	34	18
AC, surgery alone	141	99	73	50	25	10
SCC, CRT+surgery	41	35	30	21	15	8
SCC, surgery alone	43	29	19	11	8	4
Total	359	270	209	135	82	40

영양 시험

몸무게가 계속 줄
단백질/열량 필요를 계속
유지 못함

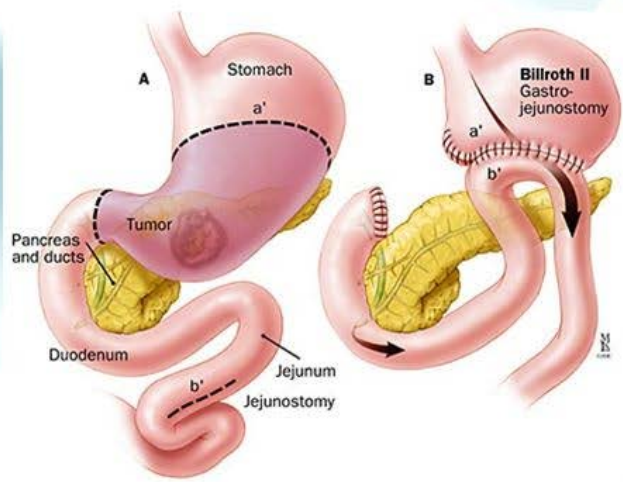
관으로 음식 주입

위암의 해부학

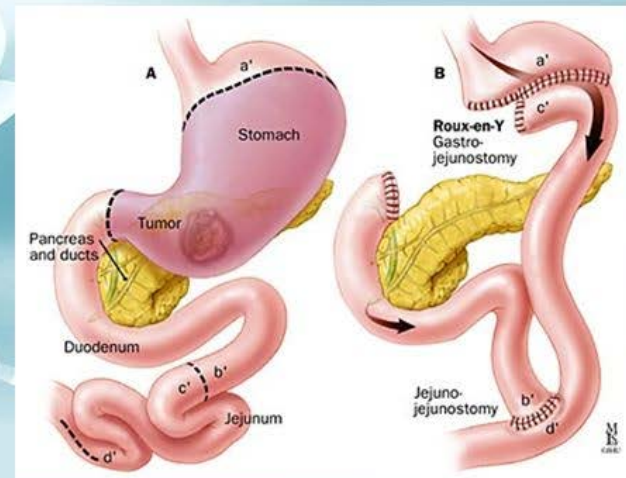


부분 위 절제

Anastomosis



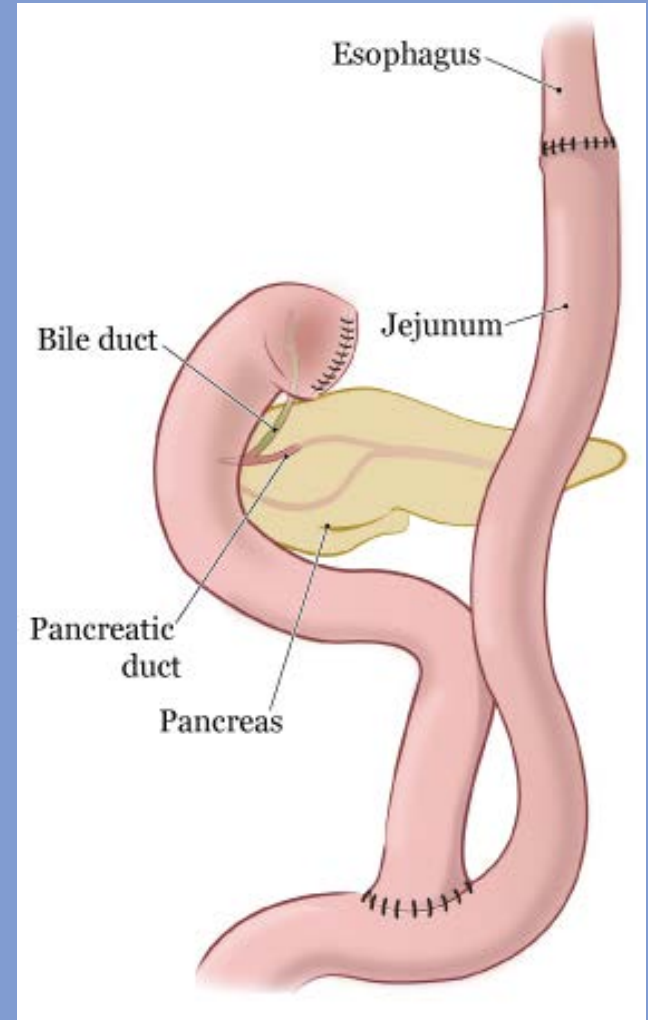
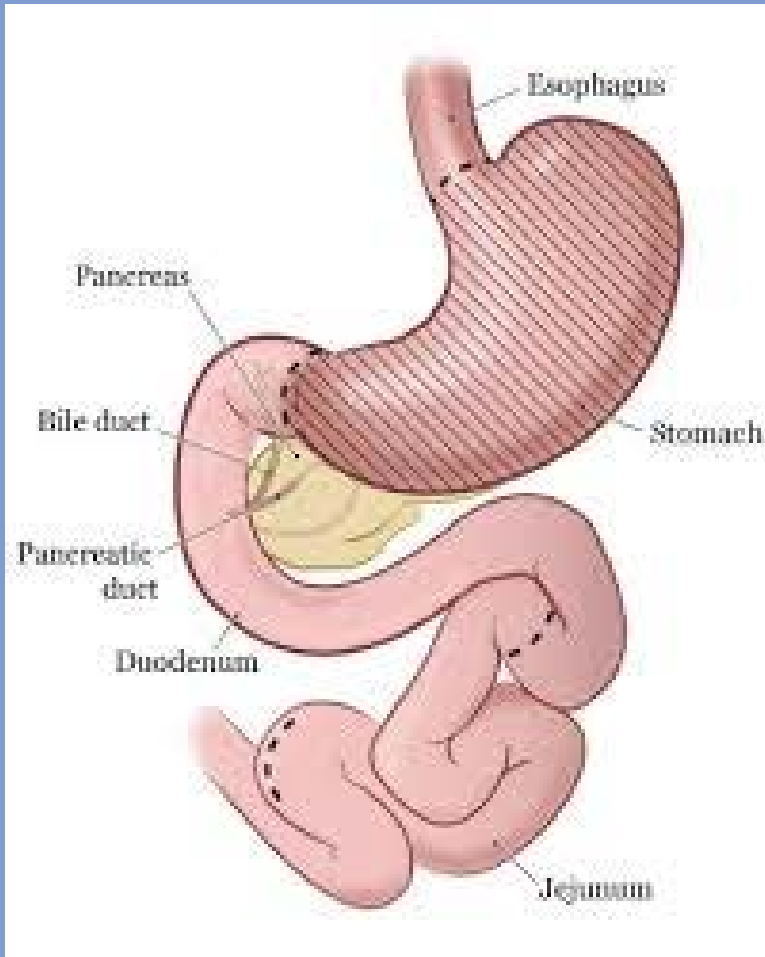
Billroth II anastomosis



Roux-en-Y anastomosis

Subtotal gastrectomy

전체 위 절제



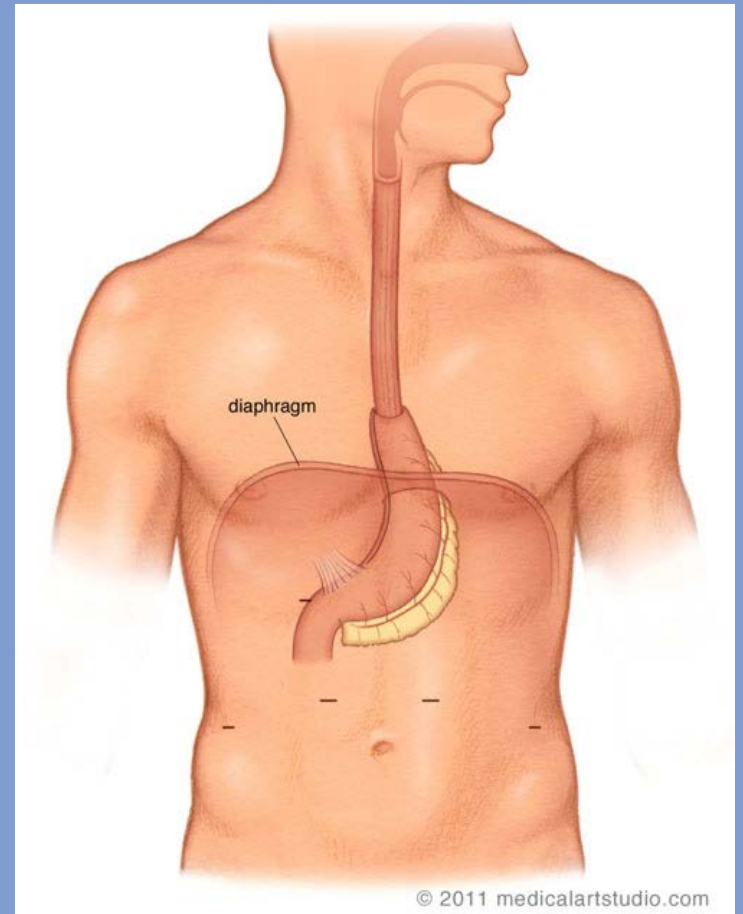
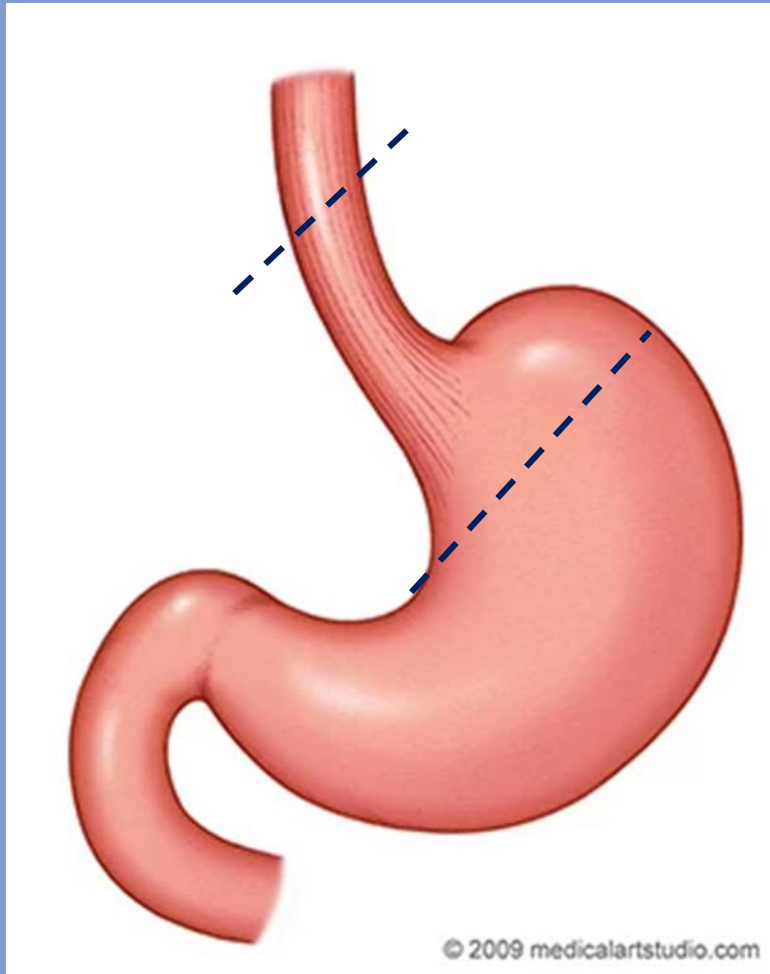
복강경 위 절제

복강경 대 개복 위 절제 무작위 콘트롤된 임상시험

- 복강경: 상처 작고 상처 합병증 줄고 병원 머무는 시간 짧. 주 합병증과 사망률은 같음

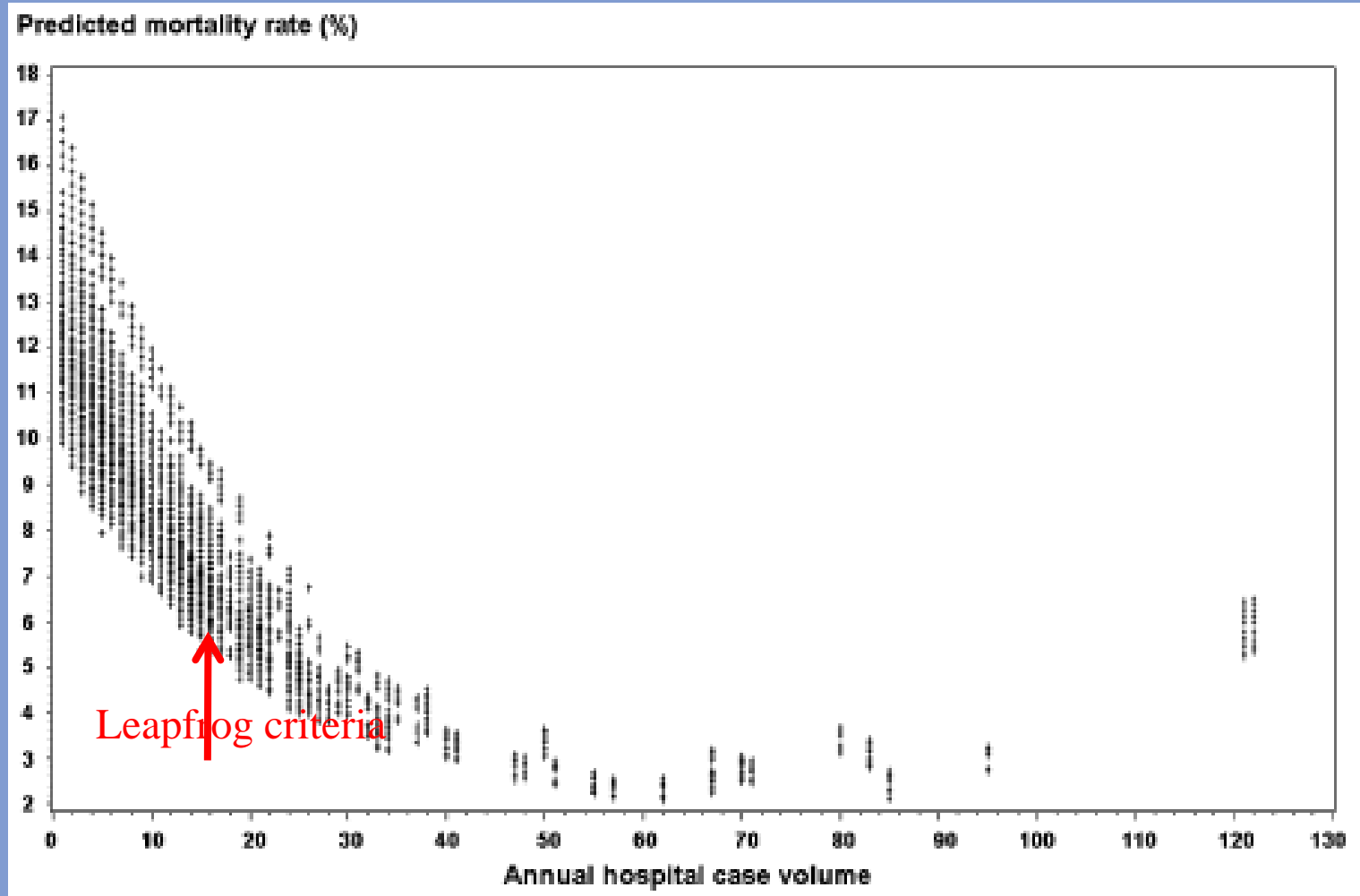
Kim W. Ann Surg. 2016

식도 절제술

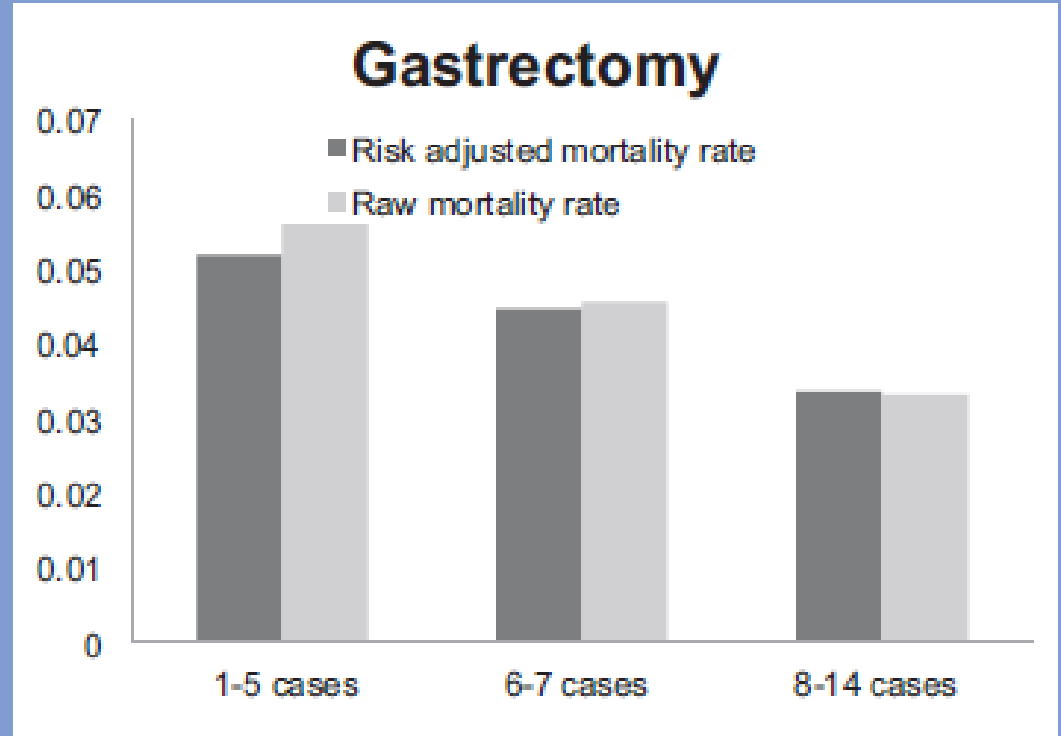
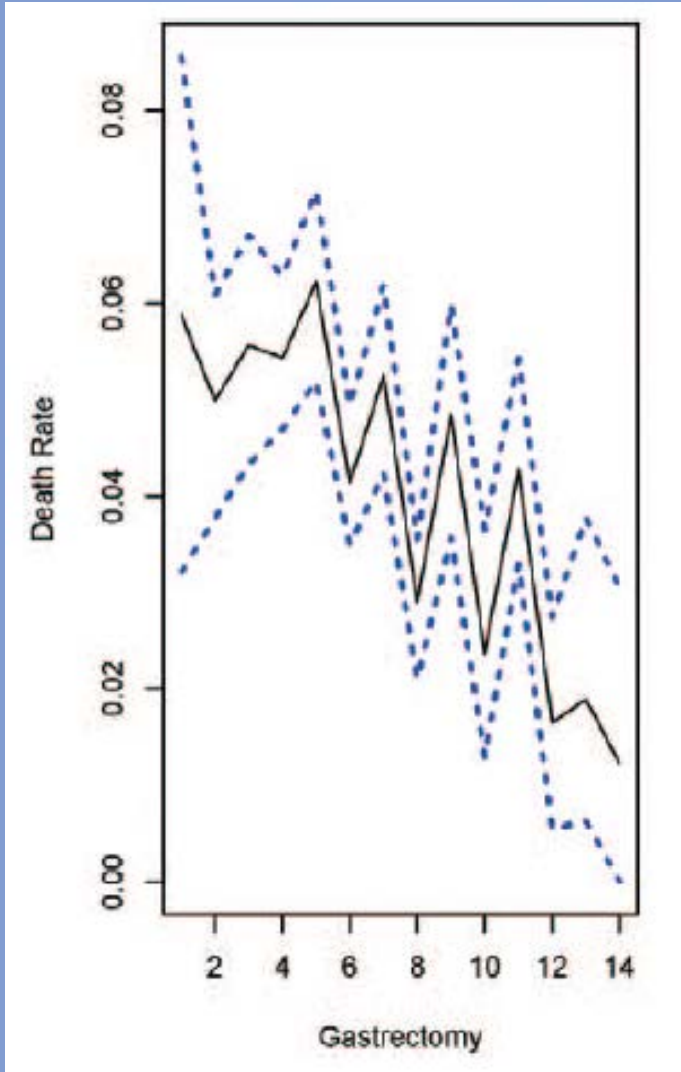


수술 횟수의 결과에 대한 효과

57,676 식도 절제술 (1998-2006) 미국



수술 횟수의 결과에 대한 효과 위 절제술



Conclusion

- 위암 치유에 수술이 필요
- 수술은 병기와 준비 (영양) 에 기여
- 화학치료 병기 2-3기의 수술 부수로 쓸 것
- 수술 종류는 위암의 장소, 종류에 따라 결정
- 최소 침습 수술은 합병증 줄이고 회복 도움 -
결과에 좋을 수도
- 외과 의사는 위암 수술 횟수 경험으로 찾을 것