

Session VI『肝・胆道・脾(2)』

20 肝胆道系悪性腫瘍における肝内微小転移巣に対する肝切除術式選択とその根拠

若井 俊文・白井 良夫・坂田 純
金子 和弘・畠山 勝義・味岡 洋一*
新潟大学大学院医歯学総合研究科
消化器・一般外科学分野
同 分子・診断病理学分野*

【目的】肝胆道系悪性腫瘍における肝内微小転移巣に対する肝切除術式選択とその根拠を当科の切除成績から示す。

【方法】肝細胞癌、胆嚢癌、大腸癌肝転移における肝内微小転移を組織学的に検討し術後成績と比較した。

【成績】肝細胞癌：肝細胞癌切除例227例における腫瘍径別脈管侵襲の頻度は、 $\leq 2\text{cm}$ 3%、2.1-3cm 20%、3.1-5cm 38%、 $> 5\text{cm}$ 65%であり(EJSO 2008; 34: 900)、 $> 2\text{cm}$ の症例に対しては局所療法よりも肝切除が推奨される(WJG 2006; 12: 546)。系統的肝切除は独立した予後良好な因子であることから(ASO 2007; 14: 1356)、肝予備能が許せば系統的肝切除が推奨される。

胆嚢癌：組織学的肝内進展陽性であった42例中24例にグリソン鞘浸潤を認め、うち16例では癌先進部にリンパ管浸潤を認めた。肝内進展様式($P < 0.001$)および癌遺残の有無($P < 0.001$)が独立した予後規定因子であった。肝切除術式(胆嚢床切除 vs. 系統的肝切除)は予後に影響を与えていなかった($P = 0.6224$)。

大腸癌肝転移：肝外転移を伴わない大腸癌肝転移90切除例中52例(58%)に肝内微小転移を計294病巣認めた。微小転移の95%(278/294病巣)は1-cm未満に存在していた。肝切除離マージン0-cm、1-cm未満、1-cm以上は各々10例、51例、29例であり、3群における生存期間中央値は、各々18、33、89か月であった($P < 0.0001$)。多変量解析では、肝切除離マージンは生存、無再発生存ともに最も強い独立予後因子であった(各々 $P < 0.001$)。ハザード比は肝切除離マージンが増すごとに減少し、肝切除離マージン1-、2-

3-、5-、10-mmでは各々6%、11%、16%、25%、44%死亡リスクが減少した(ASO 2008)。

【結論】肝細胞癌における局所療法の適応は $\leq 2\text{cm}$ であり、系統的肝切除は独立して予後を改善する。胆嚢癌切除例における肝内進展様式は肝内直接浸潤+グリソン鞘内のリンパ行性進展が主体であり、胆嚢床周囲肝実質の切除が重要である。肝内微小転移の分布から、大腸癌肝転移に対する治療(肝切除、穿刺治療)の際にはマージンは1-cm以上の確保が望ましい。

21 ICG一近赤外線観察システムを用いた胆嚢癌手術

横山 直行・大谷 哲也・前田 知世
澤岬 安勝・野上 仁・山崎 俊幸
桑原 史郎・片柳 憲雄

新潟市民病院外科

浜松ホトニクス社製PDEシステムは、組織表面下の血流やリンパ流を、インドシアニングリーン(ICG)注射/近赤外線照射下に示現する装置である。当院では2006年から胆嚢癌手術に際し、各症例のリンパ行性進展範囲を、同システムを用いて術中判定(胆嚢癌病巣近傍の漿膜下にICGを0.1~0.2ml局所注射し、モニター上で白色蛍光として描出される肝・リンパ節へのICG還流領域を、切除範囲の指標とする)し、手術の個別化を図ってきた。本発表では、同術式の手技を供覧し、これまでの切除成績について報告する。また、本法で描出された胆嚢からのリンパ還流領域の分布の検討から、胆嚢癌に対する至適切除範囲、特に肝側切除領域について考察する。

22 経乳頭的切石術困難症例に対する経皮的総胆管結石治療

設楽 兼司・福成 博幸・佐原 八東
岡島 千怜・樋上 健・林 哲二
県立十日町病院外科

これまでPTCD・PTGBDルートからの胆管結石治療を行い報告してきたが今回さらに症例