

いは在院日数の短縮という観点からも有用な治療と考えられた。重症胆嚢炎については、全体として高齢者の症例の中での割合が多いことが特徴であった。重症胆嚢炎症例では順調な経過をたどる症例がある一方、重篤な合併症が多く、全身状態をふまえドレナージによる待機的治療と、緊急LCによる治療の選択を念頭に戦略がとられることが肝要と考えられた。

19 胆嚢癌の縮小手術としての胆嚢全層切除＋D1 郭清の適応

坂田 純・廣瀬 雄己・仲野 哲矢
大橋 拓・滝沢 一泰・高野 可赴
小林 隆・皆川 昌広・若井 俊文

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

20 当科における肝門部胆管癌の治療成績

北見 智恵・河内 保之・牧野 成人
西村 淳・川原聖佳子・田島 陽介
臼井 賢司・新国 恵也

厚生連長岡中央総合病院外科

21 胆道癌に対する肝臓同時切除の意義と課題

青野 高志・鈴木 晋・金子 和弘
八木 亮磨・佐藤 友威・岡田 貴幸
武藤 一朗・長谷川正樹

県立中央病院外科

【目的】肝臓同時切除は消化器外科領域の中で、最も手術侵襲の大きい手術術式のひとつである。当科における肝臓同時切除例を検証し、その意義と課題を明らかにする。

【方法】1999年4月～2013年6月に当科で施行した膵頭十二指腸切除192例中、肝切除を併施した14例を対象とした。年齢は69(62～75)

歳で、胆管癌7例、胆嚢癌4例、胆管癌＋胆嚢癌1例、乳頭部癌＋肝細胞癌1例、十二指腸癌＋肝腫瘍1例に対して、膵頭十二指腸切除として、PD 2例、PPPD 6例、SSPPD 6例を行い、肝切除として、拡大右葉切除2例、拡大左葉切除1例、左葉切除3例、前区域切除1例、S4aS5切除2例、拡大S5垂区域切除2例、S4a切除1例、S5部分切除1例、胆嚢床切除1例を併施した。術後補助化学療法を12例に追加した。術後経過、予後をretrospectiveに検討した。

【結果】手術時間は627(458～1115)分、術中出血量は1,783(250～3895)mlであった。術後合併症が13例(92.9%)に生じたが、Clavien-Dindo Grade III以上は1例のみであった。術後在院死亡はなく、術後在院期間は52(31～107)日であった。全14例の術後全生存期間は3年51.7%、5年38.8%、MST 58ヵ月で、術後pM1と判明した2例を除外した12例の術後全生存期間は3年63.6%、5年47.7%であった。

【結論】肝臓同時切除及び術後補助化学療法により、胆道癌の中に長期生存が得られる症例が存在する。適用症例の厳格化と術後合併症の低減が今後の課題である。

II. 特 別 講 演

腫瘍学を基盤とした胆道癌の外科治療

－欧米医学界への挑戦－

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

若井 俊文

欧米では、浸潤のない腫瘍を上皮内腫瘍 intra-epithelial neoplasia と診断し、基底膜、粘膜固有層や粘膜下層への浸潤がある場合のみ癌と診断している。日本と欧米との間で粘膜内癌の組織診断基準に差があることに対して、我々はエビデンスを創出し欧米医学界へ挑戦し続けてきた。

胆嚢癌：T1b胆嚢癌では、切除断端が陰性であれば胆嚢摘出術だけで治癒可能であることを報告し(Br J Surg 2001; 88: 675-8)、日本から発