

部癌3例で、新潟大学と地域連携を行った41例中の3例を中心にretrospectiveに検討した。

【結果】胆管癌に対して肝左葉・肝外胆管切除を施行した症例では、リンパ節転移が8個認められ、術後補助化学療法としてGEM単剤(2週に1回)を1年間、外来化学療法として行い、術後21か月現在無再発生存中である。切除不能胆管嚢胞腺癌症例(H3)では、約1年GEM+S-1を近医で行いPDとなった後、当院でチューブステントを挿入しGEM+CPT-11を施行した。切除不能肝内胆管癌症例では、当院でのGEM+S-1により原発巣及び大動脈周囲リンパ節転移、腹膜転移が縮小し手術可能となった。大学で根治手術後、当院で術後補助化学療法(GEM+S-1)を施行した。本症例では個別化学療法を施行し、down staging後切除可能となった。

【結論】当院で化学療法(術前・術後)、大学でより高度な手術を施行する胆道癌地域連携により、個別化した胆道癌治療が可能となった。

12 局所進行胆嚢癌に対する胆嚢床切除およびS4aS5切除の遠隔成績

若井 俊文・白井 良夫・坂田 純
 畠山 勝義・土屋 嘉昭*・野村 達也*
 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
 県立がんセンター新潟病院外科*

【目的】局所進行胆嚢癌に対する胆嚢床切除およびS4aS5切除の遠隔成績を検討し、適切な肝切除範囲を解明する。

【方法】進行胆嚢癌に対して胆嚢床切除およびS4aS5切除が施行された89例中、他臓器癌合併、肝転移、または臍頭十二指腸切除が併施された19例を除外した70例を対象とした。内訳は、胆嚢床切除群が58例、S4aS5切除群が12例であった。胆嚢癌で通常解析されている15種類の臨床病理学的因子(肝切除術式を含む)と予後(overall survival)との関連を検討した。観察期間中央値は103か月であった。

【成績】S4aS5切除群は胆嚢床切除群と比較し

て、有意に男性が多く、術後補助化学療法が行われておらず、静脈浸潤、神経周囲浸潤、肝内直接浸潤が高頻度であった。術後合併症発生率および30日以内在院死亡率は、胆嚢床切除群が各々34%、1.7%、S4aS5切除群が各々50%、0%であり、2群間に明らかな差は認めなかった(各々 $P=0.341$, $P>0.999$)。肝内直接浸潤を16例に認め、直接浸潤の深さおよび肝切離マージン中央値は各々5.5mm、10.5mmであった。直接浸潤単独が6例、グリソン鞘浸潤が10例であり、グリソン鞘内浸潤部における免疫組織化学的検討では、間質浸潤5例、リンパ管浸潤4例、門脈浸潤1例であった。肝内直接浸潤が5mm未満であった4例における肝内進展様式は、リンパ管浸潤3例、間質浸潤1例であった。全例における累積5年生存率は67%であり、胆嚢床切除群の3年生存率は74%、S4aS5切除群の3年生存率は60%であった($P=0.518$)。単変量解析では、胆嚢周囲進展度、肝浸潤の有無、遠隔転移、年齢、肝外胆管切除の有無、組織型が有意に予後に影響を与える因子であった。多変量解析では、胆嚢周囲進展度($P<0.001$)、遠隔転移($P=0.001$)、肝外胆管切除が($P=0.048$)が独立予後規定因子であり、肝切除術式は独立して予後に影響を与える因子ではなかった。肝切除術式間において、再発形式($P=0.422$)に明らかな差は認めなかった。胆嚢周囲進展度に層別化して生存解析を行っても胆嚢床切除とS4aS5切除との間に明らかな差は認めなかった($pT2$, $P=0.781$; $pT3-4$, $P=0.523$)。

【結論】肝切除術式(胆嚢床切除 vs S4aS5切除)は有意に術後成績に影響を与えていない可能性がある。胆嚢床周囲の限局性肝内進展の主たる進展様式は、グリソン鞘内のリンパ管浸潤および間質浸潤であることから、マージンを確保した胆嚢床周囲肝実質の切除が重要である。