

13 胆管癌切除治療の現状と課題

青野 高志・鈴木 晋・丸山 智宏
金子 和弘・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】胆管癌進展様式を考慮し、当科の切除治療成績を検証し、課題を明らかにする。

【方法】1999年4月以降、当科で切除した胆管癌は74例で、f StageはI 2例、II 12例、III 27例、IVa 21例、IVb 12例。手術術式は、肝切除+胆管切除16例、胆管切除3例、膵頭十二指腸切除49例、肝膵同時切除6例で、血管合併切除(門脈4例、肝動脈1例)を5例に併施した。同意が得られた症例に術後補助化学療法を施行した。治療効果を全生存期間(OS)、生存期間中央値(MST)により評価した。

【成績】術後在院死亡はなかった。全74例のMSTは29ヵ月、1生率79.0%、3生率44.4%、5生率36.8%で、5年生存が17例に得られた。病理組織学的にR0手術が52例(70.3%)に行われたが、R1手術例のMST20ヵ月、5生率9.0%は、R0手術例のMST50ヵ月、5生率48.8%に比して不良であった($P=0.006$)。胆管断端陽性16例のMST21ヵ月、3生率18.9%、5生率0%に対し、水平進展に対して肝膵同時切除を行った5例ではMST58ヵ月、3生率60.0%、5生率40.0%、5年生存2例と良好な傾向を示した($P=0.078$)。一方、垂直進展に対して血管合併切除を行った5例のMST20ヵ月、5生率40.0%は、それ以外69例のMST30ヵ月、5生率36.9%と差がなかった($P=0.337$)。術後補助化学療法非施行21例において、リンパ節転移陰性11例の5生率62.3%に対し、リンパ節転移陽性10例のMST16ヵ月、5生率22.2%は不良な傾向であった($P=0.066$)。リンパ節転移陽性24例に補助化学療法を行ったが、MST20ヵ月、5生率29.2%と明らかな改善はなかった($P=0.488$)。

【結語】胆管癌手術治療において、癌遺残のない切除を目指すことが、治療成績の向上に繋がる。水平進展に対する肝膵同時切除の意義、垂直進展に対する血管合併切除の意義が認められた

が、リンパ節転移陽性例に対する術後補助化学療法の効果を明らかにすることは出来なかった。有効な対策の確立が今後の課題である。

14 膵臓がん切除例の検討

一特に長期生存例について一

阿部 要一・山田 明・佐藤 秀一*
摺木 陽久*・横山 恒*

木戸病院外科
同 内科*

膵臓の外科治療で長期生存を得るための最重要点は、肉眼的、組織学的に癌遺残のない根治手術(R0手術)であります。

当科で手術した膵臓癌は24例で、肉眼型は結節型19例、嚢胞型2例、混合型2例、膵管拡張型1例、切除術式ではPD14例、PPPD4例、DP6例、進行度はstage 0 1例、stage I 1例、stage II 3例、stage III 6例、stage IVa 9例、stage IVb 4例でした。

局所癌遺残度はR0 9例、R1 4例、R2 11例となり、3年以上の生存は6例(25%)、5年以上の長期生存は3例(12.5%)となります。R0の9例中3年以上生存は4例(44.4%)、5年以上生存は3例(33.3%)で、他病死が2例あります。膵体部の浸潤性膵臓癌に対しDP施行、R0切除で5年後に残膵再発し、PD(残膵全切除術)施行し、その半年後に肝転移を認め、肝S8部分切除術施行、術後ジェムザールの肝動注療法にTS-1を併用投与し、初回切除後10年7ヶ月生存中の興味ある症例を経験しました。

15 当科における膵臓治療の現況

北見 智恵・河内 保之・西村 淳
牧野 成人・川原聖佳子・番場 竹生
齋藤 敬太・新国 恵也

厚生連長岡中央総合病院外科

2000年10月から2011年7月までに当科で切除された浸潤性膵臓癌115例を対象とした。男性62例、女性55例、平均年齢は67.3歳、施行手術