

19 術前胆道癌と診断した良性病変の検討

北見 智恵・河内 保之・西村 淳
 牧野 成人・川原聖佳子・森本 悠太
 加納 陽介・新国 恵也・五十嵐俊彦*
 新潟県厚生連長岡中央総合病院外科
 同 病理部*

胆道系腫瘍に対する手術は一般に侵襲が大きく、術前の良悪性の診断は重要である。しかし画像診断が向上した現在でも、確定診断が困難で、術後に診断がくつがえることも経験する。当院で施行された2002年10月から2009年6月まで160例の胆道系手術のうち、胆道癌と診断して、手術を施行、病理組織学的検査で良性と診断された症例は11例であった。症例は年齢55～81歳、男性2名、女性9名。術前診断が肝門部胆管癌4例、肝内胆管癌2例、胆嚢癌2例、下部胆管癌2例、乳頭部癌1例であった。それらに対し肝葉切除が6例（うち門脈塞栓術を伴うもの2例）、肝床切除+胆管切除2例、膵頭十二指腸切除3例が施行された。今回これら11例についてRetrospectiveに検討し、提示する。

20 胆管癌根治切除後の胆管切離断端部遺残腫瘍におけるDNA damage responseと局所再発との関連

若井 俊文・白井 良夫・坂田 純
 金子 和弘・永橋 昌幸・高山 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】胆管癌の胆管切離断端に遺残したCISと浸潤癌におけるDNA損傷部の53BP1を介した修復機構の相違点を解明し、局所再発との関連を明らかにする。

【方法】肝外胆管癌にて根治術が施行された110例をretrospectiveに解析した。胆管切離断端陽性群は断端CIS陽性群（以下CIS群）と断端浸潤癌陽性群（以下浸潤癌群）の2群に分類した。DNA損傷部の検出には γ -H2AXモノクロー

ナル抗体による免疫組織化学染色、DNA損傷修復伸介因子53BP1の検出には蛍光免疫組織染色を行い共焦点レーザー走査顕微鏡にて53BP1の核内発現を検出した。DNA損傷部の修復状態の検出にはp53、Ki67モノクローナル抗体による免疫組織化学染色、TUNEL法によりapoptosisを検出した。胆管癌で通常解析されている16種類の臨床病理学的因子と局所再発との関連を検討した。観察期間中央値は99か月であった。

【成績】陰性群85例、CIS群14例、浸潤癌群11例であった。多変量解析では胆管断端（ $P=0.001$ ）のみが独立した局所再発危険因子であった。累積5年局所再発率は陰性群10%、CIS群40%、浸潤癌群100%であった（ $P<0.0001$ ）。胆管切離断端におけるCISと浸潤癌との間でp53標識率、Ki67標識率に差は認めなかったが、浸潤癌では γ -H2AX標識率（ $P=0.031$ ）は有意に高く、apoptosis標識率（ $P=0.004$ ）は有意に低かった。53BP1核内発現様式は、浸潤癌では全例びまん性集積であった。CISでは53BP1核内発現びまん性集積が10例、ドット状集積が4例であり、apoptosis標識率はびまん性集積が中央値1%に対しドット状集積では22%と有意に高かった（ $P=0.001$ ）。CIS群では、びまん性集積していた10例の累積10年局所再発率は100%であり、ドット状集積していた4例の0%と比較して有意に局所再発発生率が高かった（ $P=0.0197$ ）。

【結論】胆管切離断端に遺残したCISの局所再発（浸潤癌への進展）は、DNA損傷修復伸介因子53BP1の不活化およびapoptosis減少と関連がある。

特別講演

膵頭十二指腸切除術をめぐる諸問題

和歌山県立医科大学第二外科 教授

山上 裕機

膵頭十二指腸切除術は膵頭部領域の良性および悪性疾患に対して施行される術式であり、消化器手術の中で最も難度が高い手術のひとつであ

る。近年の手術手技および周術期管理の発達により手術関連死亡は1～2%となってきたが、術後合併症の発生率は30～65%と他の消化器手術に比較していまだ高率である。

膵頭十二指腸切除術後合併症として膵液瘻、腹腔内出血、腹腔内膿瘍、胃排泄遅延、胆汁漏、胆管炎、消化管潰瘍、消化管出血などが考えられる。術後管理上、最も注意すべき合併症は膵液瘻および膵液瘻出によって惹起される腹腔内出血や腹腔内膿瘍であり、これらは手術関連死亡につながる重篤な合併症である。また術後QOLの低下、在院期間の延長の原因となる胃排泄遅延は膵頭部切除術後、とくに幽門輪温存膵頭十二指腸切除術後の合併症として頻度が高く、外科臨床で重要である。これらの膵癌手術手技および周術期管理に関する臨床研究について和歌山医大における経験を報告する。

第11回新潟膵胆膵研究会

日 時 平成22年9月11日(土)
午後2時～6時25分
会 場 万代シルバーホテル
5階 万代の間

Session I 『癌化学療法・薬物療法』

1 肝局所化学療法(5FU肝動・門注)とGemcitabineによる膵癌術後補助化学療法:多施設共同の自主臨床試験の最終報告

高野 可赴・黒崎 功・河内 保之
土屋 嘉昭・青野 高志・二瓶 幸栄
伊達 和俊・小山俊太郎・横山 直行
野村 達也・皆川 昌広・北見 智恵
佐藤 大輔・太田 宏信・清水 武昭
畠山 勝義

新潟膵癌補助化学療法研究会

(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, 厚生連長岡
中央総合病院外科, 新潟県立がんセン
ター新潟病院外科, 新潟県立中央病院
外科, 鶴岡市立荘内病院外科, 新潟労災
病院外科, 新潟県立新発田病院外科, 新
潟市民病院外科, 厚生連村上総合病院
外科・消化器内科, 下越病院外科)

【はじめに】5FUの肝動注・門注(LPC)＋Gemcitabine(GEM)全身投与を用いた膵癌術後補助化学療法の自主臨床試験の結果について最終報告する。

【対象】2003年11月から2005年12月までに27例が登録された。LPCは21日以上を完遂例とし、GEM 1000 mg/m²隔週投与で12回以上行った。

【結果】Stage III 11例, IVa 7例, IVb 9例。LPC完遂は89%, GEM完遂は93%。生存期間の中央値28.1か月, 2年生存率59.3%, 3年生存率44.4%。50% DFSは21.9か月, 肝単独再発は6例(22.2%)。N0-1症例(n=16)は2年生存率68.8%, 3年生存率46.9%と比較的良好であ