

## 21 5FU 肝動注・門注+ Gemcitabine 全身投与を用いた膵癌術後補助化学療法：第2次新潟県多施設共同研究中間報告

黒崎 功<sup>1)</sup>・河内 保之<sup>1)</sup>・土屋 嘉昭<sup>1)</sup>  
 青野 高志<sup>1)</sup>・二瓶 幸栄<sup>1)</sup>・伊達 和俊<sup>1)</sup>  
 小山俊太郎<sup>1)</sup>・横山 直行<sup>1)</sup>・北見 智恵<sup>1)</sup>  
 田宮 洋一<sup>2)</sup>・松尾 仁之<sup>3)</sup>・小林 孝<sup>3)</sup>  
 角南 栄二<sup>4)</sup>・佐藤 大輔<sup>5)</sup>・味岡 洋一<sup>5)</sup>  
 太田 宏信<sup>1)\*</sup>・清水 武昭<sup>1)</sup>・畠山 勝義<sup>1)</sup>  
 新潟膵癌補助化学療法研究会<sup>1)</sup>(新潟大学大学院消化器・一般外科, 長岡中央総合病院外科, 県立がんセンター新潟病院外科, 県立中央病院外科, 鶴岡市立荘内病院外科, 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, \*済生会第2病院消化器内科)  
 県立吉田病院外科<sup>2)</sup>  
 新潟臨港総合病院外科<sup>3)</sup>  
 白根健生病院外科<sup>4)</sup>  
 新潟大学大学院第一病理<sup>5)</sup>

2001年に発足した新潟膵癌補助化学療法研究会は現在2次研究が進んでいる。約5年を経過し、研究会は新潟県内の内科系施設からも新たに参加をいただき、幅広く研究活動を継続している。本報告ではほぼ予定期間、症例数を満たしつつある第2次多施設共同研究について中間報告を行いたい。

### 特別講演

#### 『膵がん治療は進歩したか?』

名古屋市立大学大学院

医学研究科臨床病態外科学 教授

真辺 忠夫

膵がんは、胃がんや大腸がんなどの消化器癌が早期発見、早期治療によって死亡率が下がりつつあるのに較べ、予後が極めて悪く5年生存率10数%で、しかも、増加の一途を辿っているがんである。

膵がんの治療成績を上げるために膵がんに関心をもち、情熱を燃やす多くの外科医が膵周囲のリンパ節や神経を徹底的に取り除く拡大手術に挑戦してきた。し

かしながら、その結果は、期待とは裏腹に、徹底した郭清にもかかわらず肝転移をはじめとする再発を起し、一部の施設を除けば、手術成績は極めて悪い。手術後ミクロレベルで残る可能性のある癌細胞を抑えるには放射線照射が有用であり、実際、放射線照射後には局所再発は抑えられる。しかし、肝再発などの遠隔転移は抑えられないため、予後の改善には至らず、局所のみならず全身の補助療法が必須の問題となる。しかしながら、手術に加え、局所制御のための放射線照射さらに遠隔転移対策のための抗がん剤治療の結果を見ると、確かに、治療後1～2年の予後は改善するが、依然として長期予後は厳しい。このように、膵がんは、決め手となる治療手段のない極めて厳しいがんである。ただ、膵がんの治療法として、手術療法が、放射線療法や抗がん剤治療より勝っていることも、明かにされている。また、膵がんの中には、手術によって長期生存が期待できるがんもある。これらを踏まえて、手術のみでは治癒の難しい膵がんに対する現在の考え方について話したい。