

から肝門部胆管まで及ぶ広範囲胆管癌に対し、肝門部胆管切除術併用膵頭十二指腸切除術を施行し、術後8年生存中である。

10 当科における胆道癌手術症例の検討 — 肝外胆管癌を中心に —

新国 恵也・永橋 昌幸・下山 雅朗
西村 淳・河内 保之・清水 武昭
厚生連長岡中央総合病院外科

平成元年1月より平成15年7月末までの間に当科で手術が行われた胆道癌症例は148例であった。その内訳は、胆嚢癌49例、乳頭部癌29例、肝外胆管癌57例、肝内胆管癌13例であった。切除率はそれぞれ胆嚢癌 $33/49 = 67.3\%$ 、乳頭部癌 $29/29 = 100\%$ 、肝外胆管癌 $48/57 = 84.2\%$ (PD 14例, PPPD 16例, 肝外胆管切除7例, 右3区域切除1例, 拡大肝右葉切除5例, 拡大肝左葉切除5例)、肝内胆管癌 $11/13 = 84.6\%$ であった。肝外胆管癌を中心に当科における胆道癌の治療成績について報告する。

11 当科における広範囲胆管癌に対する手術治療の現状

青野 高志・角南 栄二・藤田加奈子
吉澤麻由子・齋藤 義之・岡田 貴幸
武藤 一朗・長谷川正樹・小山 高宣
阿部 英輔*・高木 聡*・鈴木 昌志*
木原 好則*・末山 博男*
県立中央病院外科
同 放射線科*

1999年4月～2003年7月に当科で経験した胆管癌手術例24例中、広範囲胆管癌7例を対象に治療成績を検討した。

開腹所見で腹膜播種性転移が明らかとなった1例は非切除としたが、術後1ヵ月で原病死した。他の6例に対して、拡大肝右葉切除を2例、膵頭十二指腸切除を2例 (PD 1例, PpPD 1例)、肝切除 (拡大肝右葉1例, 肝左葉1例) 兼膵頭十二指腸切除 (PpPD) を2例に行った。これらの中で

治癒切除となったのは肝臓同時切除の2例のみであった (治癒切除率33.3%)。肝臓同時切除を行っても治癒切除が不可能であることが判明した3例、肝予備能が不良であった1例で、肝臓同時切除を断念した。術後合併症が高率 (6例中4例; 66.7%) に出現したが、全例が耐術し入院死亡はなく、術後在院期間は 74 ± 18 (51～107) 日であった。治癒切除例の予後は1例が術後10ヵ月で再発死亡したが、1例は16ヵ月無再発生存中である。非治癒切除となった4例中、術後放射線治療を追加しなかった2例は、術後6ヵ月及び8ヵ月に原病死したが、術後放射線治療を追加した2例では、術後5ヵ月、14ヵ月経過し、生存中である。

広範囲胆管癌に対して、根治には肝切除と膵頭十二指腸切除の併施が必要である。しかし、癌腫の進行状況と患者の全身状態を鑑みて、肝臓同時切除を断念する選択が手術に伴うリスクを軽減することに繋がる。また姑息手術となった場合でも、放射線治療を追加することで、予後が延長される可能性があると思われた。

12 肝門部胆管癌の切除成績

土屋 嘉昭・田中 乙雄・梨本 篤
藪崎 裕・瀧井 康公・佐藤 信昭
佐野 宗明

県立がんセンター新潟病院外科

当科の肝門部胆管癌の治療方針は肝切除+胆管切除が基本で1) 胆管癌進展高度側の肝葉切除+尾状葉切除 2) 右肝動脈浸潤陽性では右葉切除を考慮する 3) 十二指腸側胆管断端陽性では膵頭十二指腸切除術を症例により追加することになっている。過去11年間に39例の上部・肝門部胆管癌を切除し手術成績を検討したので報告する。男性28例、女性11例。年齢は49～78歳、平均67.4歳であった。術式は胆管切除3例・肝臓同時切除 (HPD) 4例・肝葉切除32例。在院死亡は4例10% (手術死亡2例) であった。4例中3例はMRSA感染で死亡した。1998年以降MRSA感染対策・術前の十分な減黄と胆管炎の治療、肝機能