2) 胆嚢癌に対する拡大手術の適応と成績

吉川 達也（東京女子医科大学 消化器外科）

壁深達度 ss 以上の進行胆嚢癌自験例154例の進展様式と手術成績ならびに，これらの結果からみた拡大手術のあり方について述べる．ss 癌の主な進展様式はリンパ節転移（54%）であり，n_2 以上（＋）は29.8%にみられた．se 以上ではリンパ節転移は79%と更に高率で n_2 以上（＋）は58%にみられ広範な転移傾向を示した．治癒切除を妨げる最も大きな進展様式として肝十二指腸間膜浸潤（Binf）があげられた．われわれはリンパ節の徹底郭清を目的として，一部の ss 癌を除く進行胆嚢癌に対し，肝膵同時切除（HPD）を適応としているが，拡大肝右葉膵頭十二指腸切除をもってしても肝十二指腸間膜での ew(＋) が高率にみられた．遠隔成績は，se 以上 n_2 以上（＋）例で HPD が HPD 以外の拡大手術に比し有意に成績良好であった．しかし Binf（＋）例に限ると HPD 以外の拡大手術との間に有意差はみられなかった．したがって Binf（＋）例では肝十二指腸間膜全切除も考慮する必要があると考えている．

3) 病巣所見に応じた胆嚢癌根治手術と適応と成績

塚田 一博・白井 良夫
吉田 奎介・武藤 輝一（新潟大学第一外科）

胆嚢癌に対する根治手術としてリンパ節郭清を伴う胆嚢切除に基本的には肝床切除や胆管切除を加え（標準手術），さらに腫瘍の進展によって肝切除術や膵頭十二指腸切除術を加える（拡大手術）という私達の手術方針の意義について TNM 分類に基づく病巣所見と手術成績から評価を加えた．対象は1991年3月までの過去10年間の切除症例81例で，この中で拡大手術は25例であった．手術死亡は二期手術となった標準手術の1例（1.2%）のみであった．N0（n＝37）の累積5生率は78.9%であったのに対し，N1a（n＝22）は44.0%，N1b（n＝22）は19.4%，また Stage I（n＝11），II（n＝19），III（n＝33），IV（n＝18）はそれぞれ100%，85.9%，41.1%，17.7%と病巣進展に従って予後の悪化が認められた．しかし，相対的非治癒切除術（R0）以上の切除がなされた65例の累積5生率は74.2%と良好で，標準手術を基本として腫瘍の進展に応じ R0 をめざす手術術式の選択はほぼ妥当と考えられた．

4) 胆嚢癌の進展様式と術式の選択

近藤 哲（名古屋大学医学部 第一外科）

高度に進行した胆嚢癌（Stage IV）の進展様式は3つに大別できた．肝門浸潤型は頚部原発で腫瘤は小さいものの浸潤傾向が強く，容易に隣接する肝右葉グリソン内に浸潤する．従って拡大肝右葉切除＋尾状葉切除以上の肝切除が必要となる．一方，肝床浸潤型は底体部原発で大きな腫瘤を形成するものの肝右葉グリソンは温存できるため，肝実質浸潤に見合った範囲の肝切除でよい．ただし，十二指腸・結腸などの周囲臓器への浸潤を高頻度に伴うため合併切除が必要となる．肝床肝門浸潤型は両者の進展を合わせもった塊状の胆嚢全体癌で肝膵同時切除（HPD）に加え門脈合併切除が必要となることも多い．

この方針で根治切除を施行し，3年以上経過した30例中，腹膜播種・肝転移・大動脈周囲リンパ節転移のなかった13例では，術死は1例のみで，3年生存が6例，うち3例には5年生存が得られた．

5) 胆道癌切除症例に対する術後補助免疫化学療法（共同研究による Prospective trial）

伊賀 芳朗（新潟大学第一外科）

新潟胆道癌補助免疫化学療法研究会（参加29施設）では胆道癌切除症例に対する術後補助免疫化学療法の確立とその有効性を検討する目的で，5Fu，MMC，OK 432の併用による Prospective study を試行中である．

昭和61年12月より昭和63年12月までに集積された胆嚢癌38例，胆管癌26例の切除症例を対象とし，各々について薬剤投与群，非投与群に割り付け，比較検討した．

自覚症状発現率および臨床検査異常値の発現率では，胆嚢癌において投与群にやや高い傾向がみられたが，両群間に大きな差はなく薬剤による副作用は少ないことが示された．生存率に関しては，現在のところ胆嚢癌症例では差がない．胆管癌症例，とくに治癒切除症例において薬剤投与群が非投与群より高い傾向が認められ，術後補助免疫化学療法は有用であると推定された．