

### 13 当院における IPMN 切除症例の検討

鈴木 晋・青野 高志・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】当院における IPMN 切除例の治療成績を検討し、手術適応について考察する。

【対象と方法】2002年から2011年までに IPMN に対し切除を行った20例を対象とした。手術適応は主膵管型では全例、分枝型では嚢胞径30mm以上、主膵管拡張を伴うもの、壁在結節の存在するものとした。

【結果】男性14例、女性6例で平均年齢は70.4歳。病理組織学的には浸潤癌2例、非浸潤癌5例、腺腫13例であった。手術術式はPPPD8例、SSPPD3例、PD2例、DP7例であった。主膵管型は6例で、そのうち悪性であったものが3例(50%)、分枝型は14例で、うち悪性であったものは4例(29%)であった。残膵再発は主膵管型・浸潤癌に1例、分枝型・非浸潤癌に1例認め、それぞれ膵尾部切除、残膵全摘施行した。他臓器癌の合併を同時性、異時性あわせて11例(同時性3例、異時性8例)と高率に認めた。全症例の5生率は88.4%であり、主膵管型の5生率は83.3%、分枝膵管型の5生率は92.3%であった。

### 14 当科における膵管内乳頭粘液性腫瘍切除例の検討

北見 智恵・河内 保之・西村 淳  
牧野 成人・川原聖佳子・新岡 恵也

厚生連長岡中央総合病院外科

2000年10月から2012年7月までに当科で切除されたIPMNは11例、IPMN由来浸潤癌は2例であった。IPMNは男性7例・女性4例、年齢は61-82歳(中央値70歳)で、IPMAが6例、IPMCが5例、腫瘍の存在部位は膵頭部5例、膵体尾部6例であった。5年生存例は1例で、他病死が3例、他は無再発生存であった。IPMN由来

浸潤癌は女性2例、年齢は67歳、72歳で腫瘍の存在部位は2例とも膵頭部であった。術後観察期間は4年2ヵ月、2年5ヵ月で2例とも無再発生存中である。他臓器癌を3例(21%)に認め、1例は胆管癌との同時性癌であった。

### 15 IPMN の手術適応と予後

上屋 嘉昭・野村 達也・梨本 篤  
藪崎 裕・瀧井 康公・中川 悟  
丸山 聡・松本 淳・本間 慶一\*  
川崎 隆\*

県立がんセンター外科  
同 病理\*

### 16 当科における IPMN の外科的治療とその成績

皆川 昌広・黒崎 功・高野 可赴  
滝沢 一泰・森本 悠太・仲野 哲矢  
高山 勝義

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

【はじめに】膵管内乳頭粘液性腫瘍(IPMN)における治療は外科的切除が基本となる。今回、我々のグループにおけるIPMN手術症例についてまとめ、これを報告する。

【対象】2006年～2011年まで当科にて手術されたIPMN症例22例。病理診断にてIPMAと診断されたA群11例とIPMCおよび通常型膵癌合併と診断されたC群11例にわけ、比較検討をおこなった。

【結果】患者背景因子では年齢、性別、糖尿病、有症状、腫瘍マーカーに差はなかった。腫瘍のタイプ(分枝型/主膵管型/混合型)、最大嚢胞径、主膵管径に有意差はなかった。壁在結節の有無にて有意な差をみとめた(A群1例9%、C群において10例91%、 $P < 0.001$ )。縮小手術を適応した症例はA群4例、C群1例であった。リンパ節転移あるいは播種を認めたものは、C群の通常型

膵癌合併症例3例のみであった。通常型膵癌合併例以外の症例は全員生存していた。

【考察】壁在結節の有無は腫瘍の悪性度を推測するにあたり重要な因子である。結果からみると縮小手術が可能であった症例は多いと思われたが、術前評価にさらなる検討を要する。予後の悪いものは通常型膵癌合併例であり慎重な方針判断が要し、今後の課題であると考えられた。

## 17 IPMN の自然史と臨床上の問題点

須藤 翔・大谷 哲也・登内 晶子  
眞部 祥一・堅田 朋大・石野信一郎  
岩谷 昭・横山 直行・山崎 俊幸  
桑原 史郎・片柳 憲雄

新潟市民病院消化器外科

【背景・目的】膵管内乳頭粘液性腫瘍 (IPMN) は、国際診療ガイドラインに基づき、主膵管型・混合型は原則手術適応とされる。一方、分枝型では嚢胞径や壁在結節の有無が判断材料とされるが、一定のコンセンサスは得られていない。分枝型の長期経過を中心に、IPMNの臨床上の問題点、ガイドラインの妥当性に関して検討する。

【対象と方法】過去24か月間に当院を受診し、IPMNに対する画像診断が行われた全症例を対象とし、後視的に診療経過を検討した。

【結果】IPMNの診断で当院を受診したのは169例 (分枝型125, 混合型38, 主膵管型6)。男女比は75 : 84, 初回診断時年齢の中央値は72歳であった。

①分枝型：125例中、初回診断時の嚢胞径>30mmや有壁在結節、有症状等の理由で手術が施行されたのは5例で、病理学的に悪性 (IPMC) であったのは、画像上壁在結節を認めていた1例のみであった。12ヶ月以上の経過観察が行われたのは76例で、うち13例は初回診断時の嚢胞径>30mmの症例であった。76例中13例 (16%) で嚢胞径の増大を認めたが、明らかなIPMC発症例は無く、手術適応となったのは膵内分泌腫瘍を合併した1例のみであった。一方、経過観察中に通常型膵癌を合併した症例を1例認めた。

②混合型・主膵管型：主膵管型6例中、切除された2例はいずれも病理学的に悪性であった。3例は高齢のため手術を希望せず、経過観察を拒否した1例は18ヶ月後に悪性所見が顕在化した。混合型37例中9例 (24%) が初回診断時に手術の方針となり、うち4例 (44%) が病理学的に悪性であった。年齢等を考慮し経過観察が行われた症例では、少なくとも2例で悪性化が確認された。

③他臓器悪性腫瘍の合併：169例中、他臓器悪性腫瘍の合併を65例 (38%) に認めた。観察期間中、膵癌による死亡は2例 (1%) のみで、9例 (5%) が他臓器悪性腫瘍により死亡していた。

### 【結語】

1. 分枝型IPMNは大部分が良性の経過を辿る。ガイドラインとは異なり、嚢胞径単独では必ずしも手術適応の根拠とならないが、有壁在結節例は手術適応とすべきである。
2. 主膵管型、混合型共に悪性例が多く、ガイドラインに基づいた治療方針の妥当性が確認された。
3. IPMNは合併する他臓器悪性腫瘍が予後を規定する場合が多い。

## II. 特別講演

### 胆管癌の外科治療

名古屋大学大学院医学系研究科  
腫瘍外科学

教授 椰野 正人

胆管癌の中で最も治療が難しい肝門部胆管癌の外科治療について、当科の成績を振り返るとともに今後の展望について述べる。最近10年間ほどの進歩は目覚ましく、今では広範囲肝切除が標準術式となり、PDの併施、門脈や肝動脈の合併切除・再建も安全に行えるようになってきている。手術適応の拡大にも拘わらず、手術死亡率は約1%にまで低下し、予後も着実に改善している。肝門部胆管癌は拡大切除によるbenefitが大いに期待できる疾患であり、とにかく切除を諦めない姿勢が重要である。