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を行われた症例では，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 梛野 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．