

162 ファルネシル化阻害剤による膵癌細胞増殖抑制の検討

千葉大学第2外科

貝沼 修、浅野武秀、剣持 敬、中郡聡夫、鉄治、菅本祐司、磯野可一

〔目的〕 Rasのファルネシル化を阻害するmanumycinおよびpravastatinを用いて膵癌細胞の増殖抑制効果を検討した。〔方法〕 細胞株はSUIT-2(mutat-type), BxPC-3(wild-type)を用いた。培養液中に種々の濃度のmanumycinおよびpravastatinを加え、³H-thymidine incorporationにより増殖抑制効果を検討した。またserum freeで培養後manumycinを加え、2時間後にserumにて増殖刺激してMAPKを測定した。次にmanumycinを0~30 μMを加え2時間incubationした1×10⁶のSUIT-2をヌードマウスの皮下に移植して腫瘍形成率を検討した。さらに同様に脾注肝転移モデルにて4週後の転移個数を検討した。〔結果〕 manumycinにより濃度依存性に増殖は抑制されたがpravastatinでは抑制されなかった。刺激後のMAPKの上昇はmanumycinにより抑制されその割合はSUIT-2の方が大きかった。皮下腫瘍形成率は0,10,30 μMでそれぞれ100,80,20%であり、腫瘍発育速度も有意に抑制された。また肝転移個数は0,10,30 μMで平均42,23,5個と抑制された。

163 遠隔成績からみたStage3以上の進行膵頭部癌の術式の選択

東北大学第一外科

江川新一、網倉克己、砂村眞琴、小針雅男、松野正紀

〔目的〕 術後遠隔成績からみた進行膵頭部癌のStageごとの外科的治療方針を検討する。〔対象と方法〕 過去16年間の膵頭部癌手術例のうち75歳以下、Stage3以上、HoPoMoで直接死亡を除く74例を対象とした。切除例の術式は第2群リンパ節郭清と門脈合併切除までを行う標準的切除術および術中放射線照射療法 (IOR) であった。〔結果〕 切除41例は非切除38例に比較して有意に予後良好であった (切除例の1年、3年、5年生存率はそれぞれ63%、20%、13%)。切除率はStageに依存し、Stage3およびStage4aは、Stage4bより有意に予後良好であった。Stage3の門脈合併切除例はなかった。Stage4aでは切除例は非切除例より有意に予後良好であった。Stage4b症例では切除例と非切除例の予後の差を認めなかった。どのStageでも、IOR施行例とIOR非施行例に有意差はなかった。〔結語〕 膵頭部癌の術後遠隔成績の規定因子はStageであり、Stage3およびStage4aでは標準的切除術により生存率の改善が得られ、今後も積極的に切除術を施行していく価値がある。Stage4bでは切除術の意義は少なく、除痛効果を目的としたIORにとどめるべきであると考えられた。

164 進行膵頭部癌に対する術式の選択—拡大手術か姑息手術か

三重大学第1外科¹⁾、山田赤十字病院外科²⁾伊佐地秀司、中川俊一、長沼達史、田岡大樹、横井 一¹⁾、林 仁庸、村林紘二²⁾、川原田嘉文¹⁾

膵頭部癌手術例210例中Stage IV183例(87.1%)を対象に切除とバイパス手術(胃切除を含む)の遠隔成績を検討。切除55例を標準手術(D1)17例と拡大手術(D2や血管合併切除を伴う)38例に分けた。非切除128例ではバイパスが120例。〔成績〕 1. IVa: 累積1、2年生存率(生存率)は標準14例35.7%、0%、拡大24例38.1%、14.3%、バイパス42例13.3%、0%と拡大で最も良好であった。拡大でも根治度Cの4例は全例術後5カ月以内に死亡。2. IVb: 肝転移や腹膜播種のない42例(IVb-1)と、ある症例58例(IVb-2)に分けたが、IVb-2は切除例はなく、バイパス48例は10.5%、0%と不良であった。一方IVb-1の生存率は標準4例25%、0%、拡大14例28.6%、0%、バイパス24例23.4%、0%と差はなかった。術後入院期間は拡大125±52日、標準76±6日、バイパス41±16日と拡大が最も長く、在宅生存期間は拡大で最も短かった。胃切除兼バイパスが最も在宅生存期間が長かくQOLに有効であった。〔結語〕 進行膵頭部癌に対しては、すべてに拡大手術を施行する時期は過ぎ、QOLを重視し治癒切除が期待できないものではバイパス手術を選択すべきである。

165 膵癌切除例の遠隔成績からみた反省と展望

北海道大学第2外科

高橋利幸、本原敏司、奥芝俊一、道家充、奥芝知郎、加藤紘之

〔目的〕 膵癌切除例の長期成績を反省するとともに、今後の外科治療方針について検討した。

〔対象〕 1977~96年7月の膵癌切除例121例(浸潤性膵癌114例、粘液性嚢胞腺癌7例)。

〔結果〕 1) 浸潤性膵癌: 術式別5生率はPD11%、DP20%で、TP例に3年生存を認めなかった。手術的進行度別5生率はI: 53%、II: 50%、III: 16%、IV: 5%で、進行度III、IV症例のD1郭清例の5生率13.6%、D2例5.1%で、両者に差を認めなかった。門脈合併切除に5年生存を認めなかった。動脈合併切除再建を行った6例中3例に合併症を認め、うち在院死1例、最長生存は11カ月であった。2) 粘液性嚢胞腺癌: 全症例の5生率は80%。術式はPD2例、DP2例、DpPHR3例で、DpPHRの3例はリンパ節郭清を行わなかったが、DpPHR症例とPD、DP症例の生存率に差を認めなかった。

〔まとめ〕 1) 進行浸潤性膵癌に対する拡大切除は生存率を改善し得なかった。2) 嚢胞腺癌症例に対しては機能温存手術の適応が考慮し得ると考えられた。