

III-205 主脾管に限局性狭窄を認め微小癌との鑑別が困難だった過形成の一例

福岡大学第一外科¹⁾、同第一病理²⁾

篠原貴之¹⁾、笠 普一朗¹⁾、眞栄城兼清¹⁾、浜田義浩¹⁾、宮崎 亮¹⁾、竹原尚之¹⁾、緒方賢司¹⁾、池田靖洋¹⁾、岩永真一²⁾、中山吉福²⁾

主脾管に限局性狭窄を認め上皮内癌との鑑別が困難であった囊胞形成を伴わない乳頭状過形成の一例を報告する。症例は57才、女性。胆摘術後も疼痛の持続を認めたため精査を施行した。ERCPにて頭部主脾管に限局性狭窄像が認められた。狭窄部の微小癌を完全には否定できなかったため手術を施行した。病理学的には、Papillary hyperplasiaの診断であった。主脾管内の囊胞形成を伴わない乳頭状過形成病変は報告例が少なく上皮内癌との鑑別において画像診断及び病理学的に未だ困難であることが少なくない。近年、脾液細胞診及び分子生物学的診断が行われるようになってきたがこのような脾微小病変に対しては特に詳細な脾管像による局在診断及び存在診断を的確に行う必要がある。

III-206 脾癌術後長期生存例の検討

三重大学第1外科

松本英一、伊佐地秀司、横井 一、川原田嘉文

【目的】 脾癌術後長期生存例の特徴を検討。**【対象】** 1976.9~1997.9の浸潤性脾管癌手術例166例中の切除例80例。術後3年以上生存13例(長期生存群)、術後3年未満腫瘍死62例(予後不良群)で検討。**【結果】** ①**術式**:長期生存群は拡大手術12例、標準手術1例(D1リンパ節郭清)。予後不良群は拡大手術52例、標準手術9例。②**Stageと根治度(Cur)**:長期生存群はStage I 3例、II 1例で全例CurA。Stage III 6例(CurA5例,CurB1例)。Stage IVa 3例(全例CurB)。予後不良群は全例Stage III,IV。平均生存期間はStage III 7例(全例CurA)19カ月、Stage IVa ではCurB(18例)13カ月,CurC(9例)7カ月、Stage IVb ではCurB(6例)14カ月,CurC(22例)6カ月、Stage IVでCurCはbypass手術の予後と差なし。③**Stage III,IVa脾頭部癌の予後因子**:①Stage III,CurA;予後不良群7例中4例がch₃、長期生存群では全例ch₂以下。②Stage IVa,CurB;予後不良群17例中8例がch₃、長期生存群2例はch₂以下。長期生存群では全例pv₃,rp₃以下。④**術後療法**:術後療法の有無で予後に差なし。**【結語】** Stage I, II は全例長期生存。長期生存にはCurB以上が必要。pv₃,rp₃のものやCurCではQOLを重視し,bypass手術を選択すべき。

III-207 脾癌長期生存の治療戦略について

名古屋大学医学部第2外科

竹田 伸、中尾昭公、金子哲也、野本周嗣、安藤修久、大島健司、金住直人、杉本博行、澤田憲朗、村岡暁憲、小竹克博、柏谷英樹、三輪高也、三好幸次、黒川 剛、野浪敏明、高木 弘

【目的】 1981年より脾癌に対し積極的に拡大手術および術中照射を併施し、1997年8月までに167例を切除(切除率63.5%)したが、その予後は依然不良で、肝転移再発が多かった。そこで、これらの転移を早期に検出する目的で、最近の脾癌症例を対象に、開腹時肝組織よりDNAを抽出し65.2%と高率に肝組織中にK-ras点突然変異を認めた。そこで、脾癌に対して拡大手術、術中照射、5FU持続門脈化学療法の効果について検討した。

【対象】 切除脾癌167例を対象とした。**【結果】** ①5年生存例は6例で、stage I, II, III, IVa, IVb の50%生存日数はそれぞれ1253日、2890日、329日、227日、214日であった。②p v, p l, e w において、予後に有意差を認めた。③術中照射においては、長期予後に有意差を認めなかつた。④門注療法において、50%生存日数は施行群475日に対して、未施行群243日と有意に短かった。**【結語】** 脾癌に対しては、e w (-) を目指した手術が必要で、術中照射、5FU持続門脈化学療法に加えてさらなる治療法の開発が必要と思われた。

III-208 脾癌治療における拡大郭清手術、広範囲術中照射併用療法の位置付けと今後の展望

熊本大学第一外科

金光敬一郎 平岡武久 辻 龍也 北村信夫

【目的】 拡大郭清手術、広範囲術中照射(IOR)併用療法の脾癌の手術治療における位置付けと今後の問題点について検討した。**【対象と方法】** 拡大郭清手術48例中37例にIORを併用した。これらの予後、死因、剖検所見を検討した。**【結果】** 拡大郭清手術単独例11例では最長生存が3年3ヶ月で、剖検所見で広範な局所再発を認めた。IOR併用例全例での5年率は17.8%で拡大郭清手術単独群に比して有意(p=0.0286)に向上した。IOR例37例中27例はstage IVaで5年率20.1%であった。stage IVb症例は1年内に死亡した。死因は癌死23例中16例が肝転移であった。耐術10例の剖検での局所所見は非治癒切除2例では局所再発は無く、治癒切除の3例には局所再発はなく、5例には大動脈周囲の照射野内には微小な再発を認めるのみであった。**【まとめ】** 拡大郭清手術+IORにより予後の改善を認め、本併用療法によって局所再発制御効果は改善された。本併用療法は現状ではStage IVaまでの症例に適応の意義があり、肝転移対策を講じる上で、局所再発制御は必須である。今後、術前から肝転移の予知と転移巣形成防止対策が重要である。