

W1-5 膵嚢胞性疾患の治療方針—特にprospective studyの成績について—

三重大大学第1外科

松本英一, 伊佐地秀司, 川原田嘉文

教室では膵嚢胞性疾患, 特に腫瘍性膵嚢胞の診断と治療成績をretrospectiveに検討し, 1994年7月以降, 嚢胞性疾患の治療方針を作成しprospective studyを行っているので報告する。【対象】1. Retrospective study: 1976年9月~1994年6月までに経験した膵嚢胞性疾患(急性膵炎や, 慢性膵炎に伴ういわゆる炎症性膵嚢胞を除く)手術例は18例。組織診断は漿液性嚢胞腺腫1例, 粘液性嚢胞腺腫2例, 粘液性嚢胞腺癌8例, 膵管内上皮過形成1例, 膵管内乳頭腺腫1例, 膵管内乳頭腺癌3例で, その他二次性嚢胞としてsolid-cystic tumor (SCT) 2例であった。2. Prospective study: retrospective studyおよび文献的検討から, 膵嚢胞性疾患(炎症性膵嚢胞を除く)の手術適応を作成。①膵管との交通の有無, 膵管拡張の程度, ②嚢胞の大きさ(2cm以上: MRPで嚢胞の全体像を把握), ③壁内隆起, ④膵液中K-rasの4項目により手術適応を決定。1998年2月までに15例の膵嚢胞性疾患が登録され7例に手術を施行。【成績】1. Retrospective study: 漿液性嚢胞腺腫の1例は頭部と尾部の多発例で尾部腫瘍核出術施行。粘液性嚢胞腺腫10例(腺腫2例, 腺癌8例)は大きさ4~15cm, 周囲臓器への浸潤や穿破例が7例であり, PD3例(門脈合併切除1例), DP7例(胃合併切除3例)で, 嚢胞腺癌の4例が術後1年から4年で再発死亡。膵管内腫瘍5例は主膵管型1例(腺腫, 1.5cm), 分枝型4例(過形成1例, 1.5cm, 腺癌3例, 4~8.5cm)で, 腺癌の1例は8年間経過観察例であり, 術式は膵体部横断切除1例, 十二指腸温存膵頭切除1例, PD3例で全例無再発生存中。SCT2例はPD1例(14cm), DP兼拡大肝右葉切除1例(12cm, 多発肝転移)とともに生存中。2. Prospective study: 手術施行7例はいずれもERP, MRPで膵管と嚢胞値の交通が確認され, 嚢胞の全体像を把握するにはMRPが優れていた。嚢胞性病変の大きさは0.5~3.8cmで, 壁内隆起を2例に認めた。膵液中K-ras点突然変異は検索した6例全例に認められた。術式は核出術2例, DP3例(膵温存1例), PD1例, 膵頭切除兼十二指腸第二部切除1例。術後K-ras変異の検索では全例で陰性となった。最終診断は嚢胞性病変が3cm以上であった3例(壁内隆起2例)はいずれも膵管内腺腫(分枝型2例, 主膵管型1例)で, 全例手術適応4項目中3項目以上陽性例であった。一方2cm未満の4例は膵管内上皮過形成であり手術適応4項目中2項目のみ陽性。経過観察中の8例は手術適応4項目のうち1項目のみ満たす症例である: 主膵管型の1例は膵管拡張は認めるがK-ras(-), 膵管と嚢胞との交通が無い2例中1例は嚢胞径が3cmであるが壁内結節(-), びまん性多発嚢胞の1例はvon Hippel-Lindaw 病。【結語】我々の適応項目4項目中3項目以上を満たすものは腫瘍性嚢胞(腺腫, 腺癌)と考えられ積極的に手術すべきで, 術式は嚢胞の部位や周囲臓器との関係に留意して選択すべきである。

W1-6 膵嚢胞性疾患に対する手術術式の選択—粘液産生膵疾患について—

名古屋大学医学部第一外科

佐野 力, 神谷順一, 近藤 哲, 柳野正人, 金井道夫, 上坂克彦, 湯浅典博, 早川直和, 山本英夫, 二村雄次

【目的】教室では, 粘液産生膵疾患に対して疾患の良悪性及び進展度診断にもとづいた術式を選択してきた。その治療成績と選択術式の妥当性を検討し報告する。

【対象と方法】対象は, 1979年10月~1997年12月に教室で切除した粘液産生膵疾患 57例 (男女比, 38: 19, 年齢 62.7±9.5歳)。

膵の切除範囲は, 術前画像診断に加え術中の超音波検査, 膵管造影, 膵管鏡検査で病変の進展範囲を精密診断して決定した。術前画像診断で癌の疑いがある場合は通常の膵管癌に準じた術式を選択した。

【結果】【1】病変の主占拠部位: 頭部 33例 (58%), 体尾部 20例 (46%), 多発 4例 (7%)であった。頭部では, 主膵管型 8例, 分枝型 25例。体尾部では, 主膵管型 6例, 分枝型 14例であった。全体で, 主膵管型 14例 (25%), 分枝型 39例 (68%)であった。

【2】病変の病理組織学的診断: 上皮過形成 15 (26%), 腺腫 22例 (39%), 膵実質浸潤を認めなかった癌 (非浸潤癌) 7例 (12%), 膵実質浸潤を認めた癌 (浸潤癌) 12例 (21%)であった。浸潤癌 12例では, 頭部が 10例 (83%) を占め, 6例 (50%) にリンパ節転移を認めた。また, 12例中 4例 (33%) で膵管十二指腸瘻や膵管胆管瘻を伴っていた。

多発 4例を除き, 主膵管型 14例のうち 9例 (64%) が癌であったのに対し, 分枝型 39例では 8例 (21%) と癌の占める割合が有意に少なかった ($p<0.005$)。

【3】切除術式: 膵全摘 (TP) 5例 (門脈合併切除 1例), 膵頭十二指腸切除 (PD) 29例, 尾側膵切除 (DP) 15例, 膵頭上部切除などの区域切除 5例, その他 3例。

【4】合併症: 膵頭上部切除などの区域切除では 5例全に, 膵液漏 (60%) をはじめ何らかの合併症を認めた。

【5】治療成績: 3例 (5%) に手術関連死亡 (胃腸縫合不全, 腹膜炎 1, 膵腸縫合不全, 出血 1, MRSA 腸炎 1) を認めた。

非浸潤癌 7例の 3, 5年生存率は, 71, 71%であった。浸潤癌 12例中進行胃癌合併 1例を除いた 3, 5年生存率は, 55, 41%で, 50%生存期間は 3.5年であった。11例中 6例が死亡し, うち 5例が腫瘍再発死亡であった。リンパ節転移陰性の 6例では 3年生存率 83%であるのに対し, 陽性 5例では 20%と短い傾向を認めた ($P=0.1$)。

非浸潤癌では, 7例中 2例が他病気で, 腺腫, 過形成症例でも, 病変の再発やそれに伴う死亡例はなかった。

【結語】<1> 粘液産生膵癌でも, 膵実質浸潤を伴うものには通常型の膵管癌に準じた手術が必要である。<2> 膵実質浸潤を伴いリンパ節転移が存在するものは, 予後不良である。<3> 腺腫, 過形成では再発症例はなく, 進展範囲に応じた必要最小限の膵切除が適応となりうる。<4> 残膵機能温存を目的とした膵部分切除術の合併症頻度を減らすことが今後の課題である。