

血管合併切除を伴う膵癌の治療成績

かわ ばた やす なり はやし ひこ た
川 畑 康 成 林 彦 多
た じま よし つぐ
田 島 義 証

キーワード：膵癌，門脈浸潤，動脈浸潤，血管合併切除

要 旨

2013年膵癌診療ガイドラインで，膵癌に対する血管合併切除の適応は，門脈系浸潤例は切除断端・剥離面における癌浸潤を陰性にできる例に限られ，主要動脈浸潤を伴う例は適応とならない，と記されている。われわれはこのような局所進行膵癌に対して厳格な手術適応のもと，72例の切除症例中30例に血管合併切除術を行い，そのうち3例に動脈切除を行った。その結果，切除膵癌の5年生存率24.3%と全国平均の14.5%を上回る成績を残している。本稿では，われわれの血管合併切除を伴う膵癌の適応とその治療成績を報告する。

はじめに

膵臓癌は診断時にはすでに進行している症例が多く，切除可能例でもその予後は極めて不良である。しかも膵周囲主要動脈に浸潤する症例の手術適応を含めた治療方針やその治療成績は，各施設間で異なるのが現状である。

2013年膵癌診療ガイドライン¹⁾において，膵癌に対する血管合併切除の適応は，門脈系の浸潤例は切除断端・剥離面における癌浸潤を陰性にできる例に限られ，主要動脈（腹腔動脈，総肝動脈，上腸間膜動脈）浸潤を伴う例は適応とならない，と記されている。このガイドラインの根拠となる

のは，切除断端・剥離面での癌陰性を確保でき得れば門脈切除の有無で予後に差はないが^{2,3,4)}，膵外神経叢浸潤および動脈浸潤は独立予後不良因子であったとする報告によるものである^{5,6)}。

われわれの施設は，かねてより難治性疾患の代表である膵癌に対して血管合併切除を含む集学的外科治療を積極的に行い，予後の向上を目指してきた。本稿ではこのようなわれわれの取り組みの中で，特に血管合併切除を行った膵癌症例の手術適応とその治療成績について報告する。

手術適応

手術適応は造影CTで判断するが，造影剤の使用できない症例ではMRIを施行する。

① 手術先行適応症例

膵内に留まる膵癌および門脈系浸潤のみの膵癌

Yasunari KAWABATA et al.

島根大学医学部消化器・総合外科教室

連絡先：〒693-8501 出雲市塩冶町89-1