

◆ 文献抄録

Laparoscopic versus open extended radical left pancreatectomy for pancreatic ductal adenocarcinoma: an international propensity-score matched study

Balduzzi A, van Hilst J, Korrel M, et al

Surg Endosc. doi: 10.1007 /s 00464-020-08206 -y

(published online ahead of print), 2021 Jan 4

背 景：これまで膵体尾部の膵管癌（PDAC）に対する根治的左側膵切除術，いわゆる extended radical left pancreatectomy（ERLP）について，腹腔鏡下と開腹での十分な比較検討はなされていない。

方 法：2007～2015 年に欧州と米国の計 12 か国，34 施設で ERLP を施行した PDAC 症例を対象に 1 対 1 の retrospective propensity score matching（PSM）法で比較検討を行った。主要評価項目は全生存期間，R0 切除率，リンパ節郭清個数である。

結 果：遠隔転移のない PDAC 症例（残膵癌，腹腔動脈幹浸潤例を除く）320 例に ERLP が施行され，その内訳は腹腔鏡下（L）群 65 例，開腹（O）群 255 例であった。これらを matching し，L 群 44 例と O 群 44 例で解析を行った。L 群の開腹移行率は 35% であった。R0 切除率は有意差なかったが（67 vs 48%），リンパ節郭清個数は L 群で有意に少なかった（11 vs 19, $p = 0.023$ ）。L 群で術後の胃排泄遅延が少なく（0 vs 16%, $p = 0.006$ ），在院期間が短かった（9 vs 13 日, $p = 0.005$ ）。複数の他臓器合併切除率，脾動静脈以外の血管の合併切除率，Clavien-Dindo III 以上の合併症頻度，90 日死亡率（2 vs 2%），術後生存期間中央値（19 vs 20 か月）はいずれも両群間に有意差がなかった。なお，L 群における開腹移

行はいずれの主要評価項目にも影響しなかった。

結 語：PDAC に対する腹腔鏡下 ERLP は，開腹移行率が高く，リンパ節郭清個数が少なかったが，適切な症例選択により開腹手術と同等の合併症発生率，死亡率，切除予後が得られており，安全に施行可能と考えられる。

【コメント】 ISGPS による ERLP の定義の本来の主旨は他臓器合併切除の有無ではなく，拡大リンパ節郭清と局所の surgical margin を確保するための *en-bloc* な切除である。しかし，本論文では著者らの認識が他臓器合併切除の有無に偏重しており，局所の surgical margin を確保するための *en-bloc* な切除という本来の概念が置き去りになっている印象がある。考察では触れられていなかったが，L 群で circumferential margin（膵切離断端以外の margin）の陽性率が有意に低い結果（23 vs 61%, $p = 0.002$ ）が得られており，腹腔鏡による尾側背側からの背側深部および左横隔膜窩の良好な術野が有効であった可能性がある。いずれにせよ PDAC は根治的切除が行われても遠隔転移再発率の高い疾患であり，全身化学療法が必須である。長期間継続される集学的治療の中で，安全な腹腔鏡下手術によって患者の身体的・精神的負担が軽減されることの意義は大きい。

松永雄太郎，本田五郎

（東京女子医科大学 消化器・一般外科）