

6. 門脈に近接した剥離可能な膵頭部癌に対する門脈合併切除

行うの立場から

vs.

行わないの立場から

木村 大輝*

*富山大学大学院医学薬学研究部消化器・腫瘍・総合外科

鈴木 裕*

*杏林大学医学部外科 消化器・一般外科

Abstracts

膵頭部癌はその解剖学的特徴から門脈系への浸潤を認めることが少なくない。門脈合併切除症例においては、動脈浸潤や剥離面陽性などの所見がなければ予後が期待できるという報告も散見される。膵癌は腫瘍境界が明確ではないことも多く、術前画像診断で門脈に近接する膵癌が、炎症性変化などを除外して、確実な腫瘍浸潤の有無を評価することが難しい。膵癌治療において R0 手術が重要であり、切除断端陽性となり得る操作は避けるべきである。すなわち、門脈に近接した膵頭部癌で、門脈浸潤を確実に否定できない状況においては、確実な R0 を達成するために門脈合併切除を行うことは腫瘍学的に妥当であると考ええる。

Abstracts

膵頭部癌の切除においては、腫瘍が門脈に近接しないし浸潤している場合が約 30% 以上に認められ、門脈の合併切除・再建がわが国では広く行われている。しかし、膵癌診療ガイドラインには「R0 手術が期待される場合に門脈合併切除を行うことを考慮してもよい」と記載されているものの、その推奨度は示されていない。腫瘍が門脈に近接している場合、われわれは切除断端の十分な確保を目的とした過大な門脈合併切除は行わない。切除断端に余裕をもたせる積極的な門脈合併切除を推奨するためには R0 切除率や生存率で評価される根治性の上乗せ効果が必要となる。なぜなら、門脈合併切除には再建後の狭窄、変形、左側門脈圧亢進症などの合併症を伴う可能性が少なからず認められるからである。しかしながら、多くの報告では門脈から剥離可能な膵頭部癌に対して、門脈合併切除が門脈非合併切除に比較して高い根治性を示すとする良好な成績を残せていない。したがって、門脈との剥離可能な腫瘍浸潤については、安全に剥離し得る範囲での門脈剥離は許容されることが考えられる。