

論文の内容の要旨

論文提出者氏名	古澤徳彦
論文審査担当者	主査 天野純 副査 西沢理・田中榮司
論文題目	Surgical Treatment of 144 Cases of Hilar Cholangiocarcinoma Without Liver-Related Mortality (肝門部胆管癌切除例 144 例の検討 -術後肝不全死 0%-)
(論文の内容の要旨)	<p>【はじめに】肝門部胆管癌症例では、外科切除が長期生存を可能にする唯一の治療とされている。しかし、肝門部は肝動脈や門脈が近接するという解剖学的な特徴による胆管癌の易浸潤性や、腫瘍の胆管水平方向進展が治癒切除を困難としている。さらに、根治切除には通常、拡大肝葉切除が必要となり、術後合併症、特に術後肝不全の危険性は高い。我々は肝門部胆管癌症例に対して、必要に応じて門脈塞栓術および減黄処置を術前に行い、1990 年から一貫して積極的な切除を行っている。今回、我々が経験した過去 23 年間の肝門部胆管癌切除症例 144 例を検討し、短期および長期成績の向上が得られたか否かを検証した。</p> <p>【方法】1990 年から 2012 年に診療を行った肝門部胆管癌 253 例のうち、外科切除を行った 144 例を対象とした。1990 年から 2000 年の 70 症例を第一期、2001 年から 2012 年の 74 症例を第二期とし、後ろ向きな検討をおこなった。術前に閉塞性黄疸を認める症例には予定残肝の片葉胆道ドレナージを行っている。また、腹部 CT から算出される予定残肝容積が 40%以下の症例には、術後肝不全のリスクを軽減するため術前に切除予定葉の門脈塞栓術を施行し、予定残肝の肥大を図っている。T.Bil<2mg/dl、予定残肝容積>40%が実現された時点で手術適応としている。手術関連死は術後 90 日以内に発生した死亡（死因問わず）とし、術後重症合併症は Clavien 分類のグレード III、IV と定義した。【結果】患者背景、病理組織学的因子、術式に両群間で有意差を認めなかった。術中出血量（1020ml vs 745ml）、周術期輸血（25.7% vs 2.7%）、FFP 投与量（1280ml vs 480ml）は第二期で有意に減少した。手術関連死亡は第一期に 1 名認めた（脳梗塞、術後 31 日）が、第二期では認めなかった（1.2% vs 0%）。術後合併症率は第二期で有意に低率であった（86% vs 61%）。重症合併症率は第二期で減少したが有意差は見られなかった（34.3% vs 24.3%）。また、多変量解析で出血量（900ml 以上）が、術後合併症の唯一の危険因子として規定された。治癒切除率（70% vs 78%）および 5 年生存率（33% vs 35%）は両群間で同等であった。多変量解析では術後長期生存の予後不良因子として、リンパ節転移陽性および非治癒切除が規定された。【考察】肝門部胆管癌に対する肝切除では、最近 10 年間で手術関連死亡率 0%を維持し、また、術後肝不全死を 23 年間にわたり経験していない。出血量の軽減が術後合併症率の低下に寄与したと考えられた。【結論】近年 10 年間で短期手術成績、特に術中出血量および術後合併症率の改善が示された。治癒切除率の向上が、術後長期生存率の改善に必要である。</p>