

膵癌

膵癌の予後は依然として悪く、治療が困難な癌の一つです。厚生労働省の統計では、平成 27 年の部位別のがんの死亡率では第 4 位、死亡者数は約 32000 人と年々増加傾向にあります。以前は手術のみが唯一有効な治療でした。しかし近年、新しい化学療法の実現や診断技術、手術手技の改善で徐々に治療の道が開けてきました。昨年は、新しい診療ガイドラインも発刊されました。

当科では膵癌を疑う症例にはまず消化器内科と連携して超音波内視鏡下生検で正確な組織診断を行います。MDCT (Multi Detector-row CT)、造影剤プリモビストを用いた MRI (EOB-MRI)、PET-CT や審査腹腔鏡により局所の進行度や遠隔転移の有無を診断しています。また、腹腔内血管の 3DCT 像を構築して、正確で安全な手術を行うための情報として役立てています。

集学的治療

上腸間膜動脈や肝動脈など重要血管に浸潤がある局所進行癌の場合、また肝転移や腹膜播種などの遠隔転移を認める場合は、全身化学療法を行います。従来のゲムシタビン、S-1 に加えて、近年新しい治療法が登場しました。FOLFIRINOX 療法 (オキサリプラチン、イリノテカン、フルオロウラシル、レボホリナートカルシウム) とゲムシタビン+ナブパクリタキセル療法で、いずれも最新のガイドラインで第一選択となっています。FOLFIRINOX 療法は骨髄抑制などの有害事象に注意は必要ですが、非切除膵癌症例に対する臨床試験ではゲムシタビン単剤で全生存期間の中間値が 6.8 ヶ月のところ、本治療では 11.1 ヶ月と有効性が示されています。ゲムシタビン+ナブパクリタキセル療法も同様の非切除膵癌症例に対する臨床試験が行われ、ゲムシタビン単剤の全生存期間の中間値が 6.7 ヶ月であったのに対して本治療では 8.5 ヶ月と有効な治療です。当科ではいずれの治療も行っており、個々の症例に合わせて選択しています。近年では進行癌で切除不能と診断された方が、このような化学療法で腫瘍が縮小し切除可能となった症例の報告も増えており、当科でも経験しています。

このような化学療法の発達から切除可能な症例、特に門脈浸潤を認めるなどの Borderline resectable (切除境界) 膵癌に対しては、術前化学療法の有効性の検証が全世界的に行われています。当科でもゲムシタビン+ナブパクリタキセル療法による術前化学療法の臨床試験に参加しています。今後、このような治療が標準治療となっていく可能性があります。また術後補助化学療法については、JASPAC-01 試験という臨床試験の結果から、S-1 単独療法を半年間行うことが推奨されています。このように膵癌に対しても集学的治療で戦う時代となりました。

手術の工夫

膵癌に対しては膵頭十二指腸切除術または膵体尾部切除術、場合によっては膵全摘術を行います。いずれも高侵襲で全国的にみると合併症率が高いことから、症例数の多い施設での手術がガイドラインでも推奨されています。当科でも年間 40 例前後の膵切除手術を行う high volume center であり、近年さらに増加傾向です。当科では膵消化管吻合法をはじめとした様々な手術術式を改善してまいりました。術後膵液瘻、創感染、術後静脈血栓症などについては前向きに症例を蓄積し改善した成績を論文発表してきました。

このような手術成績の向上を背景に、局所進行癌、特に門脈への浸潤を伴う膵頭部癌に対しては、門脈合併切除および門脈の再建を行っています。進行した膵体尾部癌に対しては腹腔動脈合併切除術（DP-CAR）を行います。近年は膵切除術後の残膵に新たな膵癌を発症したいわゆる残膵癌症例に対しても、残膵全摘術を行い良好な成績を収めています。

その他の膵切除手術として、体尾部の良性の膵神経内分泌腫瘍（PNET）および低悪性度腫瘍に対しては、腹腔鏡下膵体尾部切除術を行っています。また稀な腹部外傷である膵外傷に対する手術も行っています。

胆道癌

胆道癌も同様に治療が難しく、近年は社会的な関心も高まっています。胆道癌は胆管癌、胆嚢癌、乳頭部癌に分類されます。とりわけ肝門部胆管癌は胆膵領域の癌の中で最も診断と治療が難しい疾患です。しかし画像診断、外科治療、薬物治療の進歩により治療成績は向上しています。当科では、切除体積率の高い肝切除を必要とする症例には、ICGに加えてアシアロシンチグラフィで肝予備能を評価し、機能的肝切除率を参考に手術適応を評価しています。残肝機能が不十分と思われる症例に対しては、残存肝の予備能を高め、安全な手術を行うために術前に門脈塞栓術を行っています。残肝機能が増大した後に、右肝切除や肝 3 区域切除術を行います。肝内胆管から膵内胆管に至る広範囲胆管癌に対しては、肝切除+膵頭十二指腸切除を行っています。

癌の浸潤範囲がさらに広い非切除症例や、肝転移など遠隔転移を伴う症例に対しては、ガイドラインで第一選択として推奨されているゲムシタビン+シスプラチン療法を中心に治療を行います。