

②「手術を行わない」という立場から

中川 圭*¹, 水間正道*², 青木修一*³, 有明恭平*⁴, 高舘達之*⁵, 海野倫明*⁶

東北大学大学院消化器外科学 講師*¹, 病院講師*², 特任助教*³, 助教*⁴, 非常勤講師*⁵, 教授*⁶

手術を行わない利点

- ・画像上切除可能(R)膵がんでも20%程度で腹腔洗淨細胞診陽性(CY1)である可能性がある
- ・術前治療施行後にCY1であった症例の切除成績は不良であった
- ・CY1症例に化学療法を施行することで約半数に腹腔洗淨細胞診陰性(CY0)が得られた。さらにConversion Surgery(CS)の介入により一定の予後が期待できる
- ・切除時CY0の確認は膵がん切除タイミングを知る1つの因子であると考えている

はじめに

通常型膵がん(pancreatic ductal adenocarcinoma: PDAC)の診断・治療はさまざまな臨床研究結果から近年定義やアルゴリズムが改定され、より系統的になった。わが国での「膵癌取扱い規約第7版(増補版)」¹⁾で切除可能性分類が、「膵癌診療ガイドライン2019年版」²⁾で治療アルゴリズムが明確にされていることは各診療科の医師や患者にとってわかりやすい。

手術切除は固形がんにとって根治を得る重要な治療法である。しかし、膵がんにおいては単にがん遺残のないR0切除を達成しても再発をきたさない結果を導くことは容易でなく、切除単独治療の5年生存率はおよそ10%程度と考えられる³⁾⁻⁵⁾。近年、治療開発によって術後補助化学療法が標準治療となり、切除成績の向上が得られた²⁾³⁾⁶⁾。さらに、術前補助化学療法も臨床試験でその有用性が証明され⁷⁾、わが国でもガイドラインに採用されている。周術期化学療法を交えた集学的治療戦略を確立したが、さらなる予後改善に向けてより強力なレジメンを用いた治療開発も進められている。同時に、強力であるが有害事象も危惧されるレジメンの施行を必要とする対象を明らかにすることが重要となる。我々は腹腔洗淨細胞診(CY)陽性症例の切除成績が不良であることに以前から着目しており、治療戦略を検討してきた。

I. CY陽性症例の頻度と切除成績

CYの施行方法は「膵癌取扱い規約第7版(増補版)」¹⁾に示されており、腹水がある場合にはそのまま腹水を採取、腹水のない場合には生理食塩水100mLを腹腔内に注入し、ダグラス窩から洗淨液を採取する。術中迅速病理診断ではなく術後に確認されている場合を含め、膵がん切除を施行している施設で広くCYが切除前に施行されているとはいえないのが現状と思われる。その背景として、CY陽性[CY1:膵癌取扱い規約, cy+:国際対がん連合[The union for international cancer control:UICC)⁸⁾]症例に切除を行うのがわが国では一般的であることが挙げられ、複数の切除例の検討が報告されている。その多くの主張はCY1はCY0より予後が悪い傾向にあるが、切除を断念するまでのものではないというものである⁹⁾⁻¹¹⁾。一方、日本8件と米国2件のCY1切除報告例を含む論文のメタ解析¹²⁾ではCY1例に対する切除が予後不良であることが指摘され(図1)¹²⁾、cy+(CY1)状態での切除は回避すべきであるとしている。

当科では切除企図膵がん全例に審査腹腔鏡を施行し、画像診断で判別困難な遠隔転移とCYを検索して手術適応の検証を進めてきた。2013~2019年に施行した審査腹腔鏡施行146症例について報告しており¹³⁾、42症例(29%)でCY1を認めた。切除可能(R)42例に限定すると10例(24%)でCY1であった。CY1症例は膵がんの切除タイミン