

膵癌に対する より根治度の高い 膵切除術とは

KEY WORDS

- 膵癌
- 膵頭十二指腸切除術
- 補助化学療法
- 集学的アプローチ

What is the truly radical
pancreatectomy for invasive
pancreatic cancer ?

Yosuke Inoue (副医長)
Akio Saiura (部長)

公益財団法人がん研究会有明病院肝胆膵外科

井上 陽介, 齋浦 明夫

はじめに

膵癌は、数ある消化器癌のなかでも圧倒的に予後不良であり、5年生存率は5%前後である¹⁾²⁾。膵癌を根治せしめる唯一の選択肢は、依然として外科的切除のみであるが、その対象となる患者の割合は膵癌全体の2割程度に過ぎない³⁾。切除可能膵癌では、近年は切除+術後補助療法、切除可能境界(Borderline resectable; BR)膵癌では術前補助療法+切除(+術後補助療法)といった、集学的アプローチで膵癌に臨む戦略が標準となってきた⁴⁾⁻⁶⁾、外科的切除の役割は変化してきている。

今日膵癌の外科的切除に求められるものは何であろうか。本稿では、過去の知見をベースに考案された、現在当院で行われている膵切除のポイントを解説していく。

I. 「根治度の高い膵切除術」 とは

「肉眼的根治」という意味では、従来通り切除時点、および最終病理診断における剥離断端、切離断端のR0、系統的なリンパ節郭清が求められる。特に、膵頭十二指腸切除(pancreaticoduodenectomy; PD)における上腸間膜動脈(superior mesenteric artery; SMA)周囲のマーzinは重要な予後規定因子とされ、1mmでも多くのマーzinを確保することが推奨されている⁷⁾⁻¹⁰⁾。しかしむやみな拡大郭清はかえってデメリットをもたらすことが複数の臨床試験で示されてきており¹¹⁾⁻¹⁴⁾、膵癌の治療が手術のみで完結する時代も終わったとわかってきている。術後補助療法は必須であり⁴⁾⁻⁶⁾、BR膵癌では、術前補助療法もコンセンサスと