

# ① 乳頭部局所切除術も選択する立場から

樋口亮太<sup>\*1</sup>, 太田岳洋<sup>\*2</sup>, 山本雅一<sup>\*1</sup>

東京女子医科大学消化器病センター外科<sup>1</sup>・都立荏原病院外科<sup>2</sup>

## 治療戦略上のメリット

- ・T1a(早期十二指腸乳頭部粘膜内癌)では、リンパ節転移や脈管侵襲は認められないため、乳頭部局所切除術も考慮される。
- ・乳頭部局所切除術は膵頭十二指腸切除に比較して手術侵襲が少ないため、厳密な患者選択ができれば意義を有する可能性がある。

## 治療戦略上のデメリット

- ・術前におけるT1a(早期十二指腸乳頭部粘膜内癌)とT1b(癌がOddi筋に達する)の鑑別は難しい。
- ・T1bの場合10%程度にリンパ節転移が認められ、その場合癌が遺残する可能性がある。

## はじめに

現在、十二指腸乳頭部癌に対する標準手術は、全胃幽門輪温存膵頭十二指腸切除術(PPPD)であり、乳頭部局所切除術のコンセンサスは得られていないといえる(胆道癌ガイドライン)<sup>1)</sup>。しかし、リンパ節転移や胆管/膵管への進展を伴わない早期十二指腸乳頭部粘膜内癌で、かつPPPDが過大侵襲となるようなハイリスク症例の場合には、乳頭部局所切除術を考慮せざるを得ない場合を経験する。

本稿では教室における十二指腸乳頭部癌に対する乳頭部局所切除術の成績を明らかにし、早期十二指腸乳頭部粘膜内癌に対する一術式として、乳頭部局所切除術の選択が可能であると考えの根拠を述べる。

## I. 乳頭部局所切除術

乳頭部局所切除術には経十二指腸的乳頭切除術と乳頭部十二指腸部分切除術があり、それぞれの術式における切離ラインのイメージを示す(図1)<sup>2)-5)</sup>。それぞれの術式の要点を下記に述べる。詳細に関しては、文献4, 5を参

照していただきたい。

### 1) 経十二指腸的乳頭切除術

1899年にHalsteadらにより報告され<sup>3)</sup>、乳頭部腫瘍に対する縮小手術として古くから行われている。十二指腸と膵頭部を受動後、対側の十二指腸壁を長軸方向に切開し、十二指腸の内側から乳頭部腫瘍を切除する方法である。乳頭部の切除範囲を確認した後に、乳頭部の外側に十二指腸全層の指示糸をかけ(約6針)、乳頭部も指示糸で牽引し、粘膜の切離後に粘膜下組織筋層を十二指腸壁に切り込む形で切離を行う。部分的に膵が露出することもあるが癌部の完全切除を行う。切離線のイメージを図1Aに示す。通常膵管と胆管の両方が切除される。膵管と胆管を形成し一本化した後に、全周を十二指腸粘膜と縫合する。十二指腸の閉鎖は内翻一層縫合にて行う。

### 2) 乳頭部十二指腸部分切除術

乳頭部腫瘍は腺腫/粘膜内癌であっても膵管や胆管に沿って上皮内伸展することがあり、経十二指腸的乳頭部切除術とPPPDとの間を埋める術式として教室の高崎らが考案した<sup>4)</sup>。十二指腸の外側から乳頭部にアプローチする術式である。