

## ③ 各論を総括して

杉山政則

杏林大学医学部消化器・一般外科教授

### はじめに

胆道癌診療ガイドライン(第2版)では、「十二指腸乳頭部癌に対しては膵頭十二指腸切除術が標準的治療であり、局所的乳頭部切除術(外科的、内視鏡的)は推奨されない」と記載されている<sup>1)</sup>。膵頭十二指腸切除術は手術手技、周術期管理が進歩してきたが、手術侵襲は大きく、いまだ手術合併症の危険性は看過できない。今回のデバートのテーマは早期十二指腸乳頭部粘膜内癌に対して低侵襲的治療法である乳頭部切除術のような縮小手術が適応となるか否かである。

### I. 乳頭部切除術について

乳頭部切除術(内視鏡的、外科的)は乳頭部腺腫に対する低侵襲的治療法としてコンセンサスが得られている<sup>2)</sup>。内視鏡的乳頭部切除術は出血・穿孔・急性膵炎の危険性はあるが、外科的切除と比べ、より低侵襲的である。外科的乳頭部切除術はKocher膵頭十二指腸授動術の後に十二指腸を切開し乳頭を切除する術式である。内視鏡的切除術に比べ侵襲性が高いが、大きな腫瘍や胆管・膵管軽度進展例にも施行できる。外科的乳頭部切除術も十二指腸上皮性腫瘍に対する処置<sup>3)</sup>と同様に、腹腔鏡下に授動を行い小開腹創で局所切除を行ってより低侵襲性を追求する試みもある。いずれにしても乳頭部切除術は膵頭十二指腸切除術と比べ低侵襲であり、乳頭部腺腫のみならず粘膜内癌のような早期癌にも適応を拡大しようとする施設が増えてきた<sup>2)</sup>。

### II. 理論的に乳頭部粘膜内癌に乳頭部切除術が適応できるか？

乳頭部粘膜内癌には腺腫内癌、Tis(上皮内癌)、T1a(乳頭部粘膜内にとどまりOddi筋に達しない)が含まれる。本デバートで樋口らが述べているように、T1b(Oddi筋に浸潤する)以上ではリンパ節転移の頻度が高くなるが、粘膜内癌ではリンパ節転移の頻度はきわめて低いという事実はよく知られている<sup>1)4)</sup>。したがって、乳頭部粘膜内癌で胆管・膵管進展がなければ、乳頭部切除術でも理論上は根

治切除が得られる可能性がある。このような背景から乳頭部粘膜内癌に対して乳頭部切除術を選択する施設も出てきている。

乳頭部粘膜内癌に対して膵頭十二指腸切除術を施行すればほぼ根治が得られる。一方、樋口らが経十二指腸的乳頭部切除術施行例で術後再発はなかったと述べているが、外科的・内視鏡的乳頭部切除術を行った乳頭部粘膜内癌の長期成績について多数例での検討は少ない。さらに乳頭部切除術の後に膵頭十二指腸切除術を追加した場合の長期成績も明らかになっていない。

### III. 乳頭部粘膜内癌と正確に術前診断できるか

CTやMRIはOddi筋や十二指腸筋層の同定は困難であり、局所進展度の診断はできない。またリンパ節転移の有無の正確な診断も困難である。超音波内視鏡(EUS)は膵浸潤、十二指腸浸潤については診断可能であるが、Oddi筋を描出することはできない。管腔内超音波(IDUS)はOddi筋の描出は可能であるが、癌浸潤の有無を正確に評価することは難しい<sup>2)</sup>。したがってT1a乳頭部癌と術前に正確に診断することは困難である。

### IV. 現時点での対応

以上述べたように、乳頭部粘膜内癌はリンパ節転移の頻度はきわめて低いので、理論的には乳頭部切除術によって根治が得られる可能性がある。ただし実際に乳頭部切除術を行った症例の長期成績についてのデータは乏しい。また術前に乳頭部粘膜内癌であると正確に診断するのは困難である。したがって術前に粘膜内癌が疑われても耐術可能ならば、原則的には膵頭十二指腸切除術を施行すべきである。

高齢や重篤な併存症のため膵頭十二指腸切除術の施行の危険性が高いと考えられる症例について考察する。T1b以上であることが明らかならば、乳頭部切除術の意義はなく、内視鏡的ステント留置術や化学療法を行う。術前に粘膜内癌と確診はできないが、その可能性が高いと判断した場合は、内視鏡的あるいは外科