

所再発率 (1 年/2 年), 累積異所再発率 (1 年/2 年) でも有意差はなかった. 合併症は 4 例 (気胸 1 例, 胆道出血 1 例, Biloma 1 例, 肝梗塞 1 例) で, 重篤な合併症は認めなかった. 【結 語】 腫瘍径 2 cm 以下を RFA 単独, それ以上には TAE 併用とする基準は治療前後の肝予備能, 再発率, 合併症の点から妥当と考えられた. 人工胸腹水法での合併症は 1 例もなく, 積極的な人工胸腹水作成は安全性, 確実性の点からも有効と思われる. さらに症例数と観察期間の蓄積を行い, より有効な RFA を施行したい.

### 31. IPMN に対する膵縮小手術に関する検討

高瀬 貴章, 須納瀬 豊, 平井圭太郎  
吉成 大介, 戸塚 統, 戸谷 裕之  
小川 博臣, 高橋 憲史, 田中 和美  
竹吉 泉

(群馬大院・医・臓器病態外科学)

【目 的】 粘液産生膵腫瘍の悪性度は低く, 通常型膵管癌に比して予後良好とされる. 膵切除は手技が煩雑なため, 以前は定型的な膵頭十二指腸切除 (PD) あるいは膵体尾部切除 (DP) が行われていたが, 最近では機能温存の観点から縮小手術が行われるようになった. 教室でも, 根治性を損なわずに手術侵襲の軽減と臓器温存の立場から, 比較的限局した頭部病変には十二指腸温存膵頭部切除 (DPPHR) を, 体尾部病変には脾温存膵尾部切除 (SPDP) を施行している. これら縮小手術症例の手術成績について検討した. 【対象と方法】 1998~2009 年に切除された膵頭部に限局した IPMN 15 例を対象とした. PD が 7 例, DPPHR が 4 例, DP が 2 例, SPDP が 2 例に

施行された. 再建は PD では Child 変法または今永法, DPPHR は膵空腸吻合とした. 術後経過, 合併症, 膵機能, 栄養状態, 再発を評価した. 【結 果】 男性 10 例, 女性 5 例, 年齢平均 68 歳. 主膵管型 4 例, 分枝型 4 例, 混合型 8 例. 腫瘍径は平均 4.7cm で, 腺腫 6 例, 非浸潤癌 5 例, 微小浸潤癌 3 例, 浸潤癌 1 例. 手術時間は PD 6 時間 45 分と DPPHR 7 時間 24 分の間に有意差を認め, 一方 DP 2 時間 25 分と SPDP 2 時間 58 分の間には有意差がなかったが SPDP が長い傾向にあった. 出血量は PD 590ml と DPPHR 770ml の間に有意差がなかったが DPPHR に多い傾向を認め, DP 190ml と SPDP 200ml の間には大きな差がなかった. 合併症は膵液漏が PD 1 例, DPPHR 1 例, 内容うっ滞が PD 3 例, DPPHR 1 例であった. DP や SPDP には合併症を認めなかった. 術後在院日数は PD 20.6 日, DPPHR 19.1 日, DP 10.5 日, SPDP 11.5 日. PD で 1 例残膵再発を認めた. 75g OGTT は PD 2 例, DPPHR 1 例で糖尿病型を示し, PFD テストはいずれも保たれた. MRCP では膵管開存良好. アルブミン値は術後 1, 3 か月で DPPHR が PD と比べて高い傾向を示し, 体重変化は術後 1 か月で DPPHR が PD と比べて高い傾向を示した. DP と SPDP は同等であった. 【まとめ】 膵頭部 IPMT に対する治療として PD の代わりに DPPHR を適応することは機能温存の点で有利な可能性があると考えられる. また, DP の代わりに SPDP を適応することは報告によると免疫能低下に関わる重症感染症のリスクを軽減しうる可能性がある. しかしながら, 手術時や出血量間など手術侵襲に関する因子については, 未だ検討の余地があると思われる.