(100)

氏名(生年月日)	松山秀樹（マツヤマ ヒデキ）
本籍	
学位の種類	医学博士
学位授与の番号	乙第1178号
学位授与の日付	平成3年3月15日
学位授与の要件	学位規則第5条第2項該当（博士の学位論文提出者）
学位論文題目	**CT，血管造影からみた膵頭部癌局所治癒切除可能性に関する検討**
論文審査委員	（主査）教授　羽生富士夫
	（副査）教授　重田　帝子，門間　和夫

論文内容の要旨

目的

膵頭部癌根治的治療の第1条件は局所治癒切除を果たすことにある．治癒切除可能性が術前に判定可能であれば，切除の適応を決定する上でその意義は大きいが，治癒切除可能性に関する進展度診断の報告はない．本研究はCT，腹部血管造影の所見から膵頭部癌の局所における組織学的治癒切除可能性を判定しうるか否かについて検討を行った．

対象および方法

手術時に遠隔転移の認められなかった膵頭部膵管癌手術症例72例（切除例60例，非切除例12例）を対象とし，切除例では一定の拡大手術（Ext）が施行された．

癌の局所浸潤因子として，膵癌取扱い規約に準じて動脈系への浸潤（A），門脈系静脈への浸潤（PV），膵後面に接する組織への浸潤（Rp），膵外神経叢浸潤（Plx）を取り上げ，以下の検討を行った．

1）各浸潤因子の組織学的浸潤度とExtによる膵周囲剝離面（ew）を対比し，どの程度の浸潤度まで局所治癒が可能であるのかを検討した．（各項目間の有意差検定はχ^2検定によった．）

2）各浸潤因子の浸潤度をCT，血管造影所見からそれぞれA0，1，2，3，PV0，1，2，3，Pp0，1，2，3の4段階に分類し，Aは手術所見と，PV，Rp，Plxでは組織所見と対比し診断能を検討した．

3）1)，2)から術前のCT，血管造影によって膵頭部癌局所治癒切除の可能性が判定可能か否か検討した．

結果

1）A陰性例52例では切除率100%，治癒切除率61.5%に対して，A陽性例20例では他の浸潤因子も高度なため切除率40%，治癒切除率15%にすぎなかった．

2）各浸潤因子の組織学的浸潤度とExtによるewを検討すると組織学的膵後面浸潤（rp）が根治性に最も重要な因子で，ew（－）の割合は，rp陰性例100%，rp陽性例57%，他臓器浸潤例10%であった．

3）各浸潤因子のCT，血管造影による正診率は良好で，特に根治性に重要なrpの正診率は71.7%であり，11.7%で過大評価された一方，16.7%で過小評価された．

考察ならびに結論

CT，血管造影は，膵頭部癌の進展度診断，さらには一定の拡大手術による局所治癒切除可能性判定に有用であった．CT，血管造影における主要動脈浸潤陰性例では，CTによるRp0ではほぼ100%，Rp1，Rp2では約半数の症例で局所治癒切除が期待できるが，主要動脈浸潤陽性例やRp3では治癒切除可能性はほとんどないものと考えられた．

論 文 審 査 の 要 旨

膵頭部癌根治の第１条件は外科的に局所治癒切除を果たすことにある．治癒切除可能性を術前に判定可能であれば，切除の適応を決定する上でその意義は大きい．

本研究はCT，腹部血管造影によって，膵頭部癌の局所進展度診断，さらには組織学的治癒切除可能性を明らかにしたもので臨床上，学術上価値あるものである．

主論文公表誌

CT，血管造影からみた膵頭部癌局所治癒切除可能性に関する検討

膵臓　第５巻　第４号

28-38頁（1990年12月25日発行）

副論文公表誌

1）陽性膵石を合併した膵胆管合流異常・先天性総胆管拡張症の１例

膵臓　4（3）：105-112，1989

2）胆石症，胆嚢炎に対するセフブペラゾンナトリウムの治療効果―特に胆嚢胆汁および胆嚢組織内への移行について―

診断と治療　78：227-232，1990

3）下血にて発見された肺癌小腸転移の１症例

山梨医学　14：104-107，1985

4）CT，血管造影からみた膵癌局所治癒切除の可能性

臨床外科　45（13）：1885-1891，1990

5）膵と胆管を十二指腸で再建しえた十二指腸温存膵頭全切除の新術式

胆と膵　11（5）：621-626，1990

6）肝内結石症における肝切除術

日本臨床　45（7）：1597-1603，1987