# 第30回京都肝胆膵外科セミナープログラム

テーマ:肝切除を伴う胆道癌-第3弾-

日 時:2023年03月25日(土)14:30~17:50

場 所:TKP 京都四条駅前カンファレンスセンター

〒600-8006 京都府京都市下京区立売中之町100-1 四条 KM ビル 8 階



Zoom ミーティングに参加する

参加 URL: https://kyoto-u-sa.or.jp/url/20230325-zoom

ID: 822 7065 4734 PASS: 322142



主催:京都肝胆膵外科セミナー/後援:京都大学外科交流センター

# 第30回京都肝胆膵外科セミナープログラム

14:30~14:35 開会の辞

京都大学 内田洋一朗

14:35~15:20 施設共同臨床試験の進捗状況 ※各報告3分/質疑応答2分

京都大学 内田洋一朗

① BRAF V600E 変異陽性切除不能大腸癌肝転移に対する conversion 療法に関する多施設共同前向き観察研究

兵庫医科大学 奥野将之

② 膵癌切除症例に対する術後補助化学療法としての S-1 療法の投与期間と予後 :多施設共同後ろ向きコホート研究

京都大学 余語覚匡

③ GSATT 試験(抗血栓薬(抗血小板薬・抗凝固薬)服用患者における消化器外科手術の安全性の検証

: 多施設共同前向き観察研究 小倉記念病院 藤川貴久

4 SAMURAI-Liver study

北野病院 河合隆之

⑤ DAIMONJI-Study

京都医療センター 成田匡大

⑥ 十二指腸乳頭部癌の多施設共同後方視的コホート研究

京都医療センター 成田匡大

⑦ 術前治療後に切除し pCR であった膵癌患者における術後補助療法の有効性についての検討

京都大学 長井和之

⑧ 新規:偶発胆嚢癌の多施設合同後ろ向きコホート研究

京都大学 高松雄一

⑨ 新規:大腸癌における Disappearing Liver Metastases (DLM) の転帰に関する多施設共同前向き観察研究

西神戸医療センター 中村公治郎

15:20~15:40 ミニレクチャー ※演題:発表15分/質疑応答5分

# 「胆道癌治療の up-to-date ~ガイドラインを中心に~」

三菱京都病院 戸田 怜

## シンポジウム:テーマ 「肝切除を伴う胆道癌-第3弾-」

15:40~16:25 第 1 部 ※演題:発表 10 分/質疑応答 5 分

① 当院での胆嚢癌に対する腹腔鏡下手術の取り組み

小倉記念病院 上本 裕介

② 当院での拡大胆摘以上の肝切除、リンパ節郭清を伴う胆嚢癌手術についての検討

西神戸医療センター 吉野 健史

③ 先天性総胆管拡張症に伴う胆嚢癌に対する Retlap を用いた膵内胆管完全切除とリンパ節郭清

枚方公済病院 木口 剛造

## ~ 休憩~

16:40~17:45 第 2 部 ※演題:発表 10 分/質疑応答 5 分

④ 肝門部神経内分泌細胞癌(NEC)に対する手術経験

大津赤十字病院 安宅 亮

⑤ 肝門部浸潤を伴う肝エキノコックス症に対し, 肝右葉 + S4a 切除, 門脈・肝外胆管合併切除再建を施行した一例

北野病院 仲野 健三

⑥ 術式決定に苦慮した広範囲胆管癌の1切除例

大阪赤十字病院 濱口 雄平

(7) 乳頭側へ広範囲上皮内進展を有した胆嚢管癌

京都桂病院 岡村 裕輔

17:45~17:50 閉会の辞:総括

京都大学 肝胆膵・移植外科 教授 波多野 悦朗

主催:京都肝胆膵外科セミナー/後援:京都大学外科交流センター

**施設名:**小倉記念病院 **発表者:**上本 裕介

演題名: 当院での胆嚢癌に対する腹腔鏡下手術の取り組み

#### 【はじめに】

胆嚢悪性腫瘍に対する腹腔鏡下手術が令和 4 年度から保険収載された。当院では肝床部の肝切除を要する胆嚢癌に対して腹腔鏡による手術で行っている。

#### 【手術手技】

ポート配置は臍を含めた上腹部に5ポートとしている。8番と肝十二指腸間膜のリンパ節郭清を行った後、肝床部に約2cmの肝実質の margin を確保する肝切除を行っている。実際の手技についてビデオを示す。

#### 【治療結果】

令和 4 年 4 月から 12 月までで胆嚢癌 2 例、慢性胆嚢炎 1 例であった。術中・周術期合併症はなく、胆嚢癌の再発は 認めていない。

#### 【結語】

胆嚢癌に対する腹腔鏡下手術は安全に施行しうることができている。

施設名:西神戸医療センター 外科・消化器外科

発表者: 吉野 健史

**演題名:**未当院での拡大胆摘以上の肝切除、リンパ節郭清を伴う胆嚢癌手術についての検討

## 【抄録】

拡大胆摘以上の肝切除とリンパ節郭清を伴う胆嚢癌手術が高難度肝胆膵外科手術として認められているが、術前画像からは正確な腫瘍の深達度や黄色肉芽腫性胆嚢炎などとの鑑別が難しい。

当院で2000年1月から2022年12月までに術前胆嚢癌の診断にて58例に手術を行い、49例に肝床切除以上、リンパ節郭清を伴う術式を選択し、全例に胆嚢癌を認め、17例にリンパ節転移を認めた。

手術ビデオを供覧し、至適術式について検討する。

**施設名:**枚方公済病院 **発表者:**木口 剛造

演題名:先天性総胆管拡張症に伴う胆嚢癌に対する Retlap を用いた膵内胆管完全切除とリンパ節郭清

## 【背景】

先天性総胆管拡張症に伴う胆嚢癌では膵内胆管の完全切除と LN. 13a・8p のリンパ節郭清は、腹腔鏡下では操作困難である。これに対し Retroperitoneal-first laparoscopic approach (Retlap) を導入した。

#### 【方法】

右側からの後腹膜アプローチを腹腔鏡下に行い、膵頭部背側のスペースを確保。送気圧により膵頭部を挙上し、膵内 胆管の完全切除と膵背側のリンパ節郭清を行なった。以後の操作は腹腔内から施行した。

#### 【結果】

膵内胆管断端は Retlap 後の腹腔内アプローチでは観察困難であった。手術時間は  $480 \mathrm{mL}$  で出血量は  $40 \mathrm{mL}$ 。LN.  $13 \mathrm{a}$  に転移を認めた。合併症なく POD12 に退院。

## 【結語】

Retlap は、総胆管拡張症に伴う胆嚢癌に有用。

施設名:大津赤十字病院外科

発表者:安宅 亮

**演題名:**肝門部神経内分泌細胞癌(NEC)に対する手術経験

#### 【抄録】

症例は 74歳男性、閉塞性黄疸の精査にて左右肝管合流部~左肝管を主座とする肝門部 NEC の診断に至った. CDDP+VP-16療法を4コース実施することで腫瘍縮小を認め、肝左葉・尾状葉切除、肝外胆管切除、右肝動脈合併切除・再建にて腫瘍を切除し得た. 」病理組織学的には胆管周囲の NEC と肝実質内に局在する NET G3 が混在する像を認めた. 肝門部 NEC は極めて稀少な疾患であり、実際の手術動画を供覧しつつ、文献的考察を加えて報告する。

**施設名:**医学研究所北野病院 消化器外科

発表者:仲野 健三

演題名:肝門部浸潤を伴う肝エキノコックス症に対し, 肝右葉+S4a 切除, 門脈・肝外胆管合併切除再建を施行した一例

# 【抄録】

50 代男性.肝右葉を占拠し一部 S4 にも伸展する,内部石灰化を伴う不整形乏血性腫瘤を認めた.

血清抗体陽性であり肝エキノコックス症と診断し手術の方針とした.

経回腸静脈的門脈塞栓術を施行し切除に臨んだ. 肝右葉にクリーム色で凹凸不整な弾性硬の 15cm 大の腫瘤を認め, 肝門部まで伸展, 門脈右枝は全周性浸潤, G4a にも浸潤を認めた.

術中エコーにて S4b 領域の血流を確認し、肝右葉 + S4a 切除、門脈・肝外胆管合併切除再建を行った。 稀な症例であり切除戦略について報告する。

**施設名:**大阪赤十字病院

発表者:濱口 雄平

演題名: 術式決定に苦慮した広範囲胆管癌の1切除例

## 【抄録】

64歳男性。肝胆道系酵素・黄疸の上昇を認め当院紹介。

直接造影で三管合流部~左肝管分岐部にかけて隆起性病変を認め、生検で腺癌の診断。胆道鏡で右肝管内に丈の低い 腫瘍性病変があったが生検困難。

右肝管への水平進展が不明だが、左肝管優位の胆管癌と考え肝外胆管切除・再建を伴う左葉・尾状葉切除を施行。 病理では右肝管内に悪性所見はなかったが、三管合流部を首座とし十二指腸側断端近傍まで拡がる広範囲胆管癌。

**施設名:**京都桂病院消化器センター

発表者: 岡村 裕輔

演題名:乳頭側へ広範囲上皮内進展を有した胆嚢管癌

### 【抄録】

71 歳男性。急性胆嚢炎術前の造影 CT で 3 管合流部の狭窄と壁肥厚を認めた。胆管生検では左右肝管合流部から膵上縁にわたって BillN-3 を認めた。右門脈塞栓術後、肝膵同時切除は行わない方針で右肝・尾状葉切除+胆管切除を企図した。

術中病理診断は肝側陰性・乳頭側陽性(BilIN-3)のため、膵内胆管を 2cm 追加切除して手術終了とした。 最終病理診断においても乳頭側胆管断端に BilIN-3 を認めた。術後は胆管-空腸吻合部の縫合不全を合併した。 現在、経過観察中である。

主催:京都肝胆膵外科セミナー/後援:京都大学外科交流センター