

論文審査の結果の要旨および担当者

報告番号	※	甲	第	号
------	---	---	---	---

氏 名 中橋 剛一

論 文 題 目

How long should follow-up be continued after R0 resection of perihilar
cholangiocarcinoma?

(肝門部領域胆管癌治癒切除後の定期フォローアップは何年必要か?)

論文審査担当者

名古屋大学教授

主 査 委員

小寺 泰弘 

名古屋大学教授

委員

藤 成 光弘 

名古屋大学教授

委員

安藤 雄一 

名古屋大学教授

指導教授

江畑 智希 

論文審査の結果の要旨

別紙 1 - 2

今回、肝門部胆管癌治癒切除 404 例の再発時期・形態が後方視的に検討されていた。中央観察期間は 8.5 年で、観察期間中に 242 例 (60.1%) が再発していた。そのうち、5 年以降の再発を 30 例 (7.4%) に認めた。再発診断時無症状であった症例はおおよそ 7 割であった。再発例のうち、20 例 (8.3%) が再切除を施行されており、切除部位は肝・肺で半数以上 (12 例) を占めていた。6 例 (30.0%) が再切除後無再発で経過していた。無再発生存期間に対する多変量解析において、静脈浸潤とリンパ節転移が独立した予後因子であることが明らかになった。予後因子数別に層別化した累積再発率が検討されており、リンパ節転移陽性および静脈浸潤陽性例は 5 年以内にほとんど再発していた。一方、リンパ節転移陰性および静脈浸潤陰性例では、10 年目まで再発率が漸増していた。この結果、肝門部領域胆管癌治癒切除後の術後定期フォローアップは少なくとも 10 年と結論付けられた。





本研究に対し、以下の点を議論した。

1. 再切除後無再発で経過した 6 例の再発部位は、肺 3 例、肝 1 例、右副腎 1 例、腹膜 1 例と多彩であった。再切除後の中央生存期間は 6.1 年 (2.1-9.4) で、切除により長期生存が得られていた。また、術後 5 年目以降の晩期再発に対する再切除例を 4 例認め (肺 2 例、肝 1 例、腹膜 1 例)、切除後の経過は無再発 2 例、肝再発 2 例であった。再切除後の中央生存期間は 6.4 年 (4.5-8.9) で、こちらも長期生存が得られていた。症例によっては、再切除は治療の選択肢となりうると考えられる。
2. 具体的な確率は不明であるが、実臨床において再発時に腫瘍マーカーが早期に上昇することは一般的に経験することである。そのため、他癌腫と同様、腫瘍マーカーと画像診断を組み合わせて術後定期フォローアップがなされている。
3. 大腸がんでは術後 5 年目以降に再発する可能性が 1%未満のため、術後定期フォローアップは 5 年で終了とガイドラインで定められている。本研究においても、5 年目以降に再発する可能性が極めて低いのであれば、術後フォローアップを 5 年で終了にするという結論が想定されていたが、実際には術後 5 年目以降に再発する症例を約 1 割に認め、定期フォローアップは少なくとも 10 年と結論づけられている。ただし、観察期間中央値が 10 年に満たないため、本研究のみでは根拠としては不十分であり、今後さらなる症例追跡・検討が必要と考えられる。

本研究は、肝門部領域胆管癌の治療を行う上で、重要な知見を提供した。

以上の理由により、本研究は博士 (医学) の学位を授与するのにふさわしい価値を有するものと評価した。

試験の結果の要旨および担当者

報告番号	※ 甲 第	号	氏 名	中橋剛一
試験担当者	主査 小寺泰弘  副査 ₁ 蔦山克弘  副査 ₂ 安藤雄一  指導教授 江畑智希 			
(試験の結果の要旨)				
<p>主論文についてその内容を詳細に検討し、次の問題について試験を実施した。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 再切除後無再発で経過した6例はどのような症例だったか。 2. 腫瘍マーカー上昇のみでは再発とみなさないとのことであるが、画像で再発が明らかになる前に、腫瘍マーカーが上昇することはあるのか。 3. どのような結果で術後定期フォローアップ期間を5年と決める予定であったか。 <p>以上の試験の結果、本人は深い学識と判断力ならびに考察力を有するとともに、腫瘍外科学一般における知識も十分具備していることを認め、学位審査委員合議の上、合格と判断した。</p>				