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　山下　浩正

論　文　題　目

Pleural dissemination of cholangiocarcinoma caused by percutaneous transhepatic biliary drainage during the management of resectable cholangiocarcinoma

(胆道癌切除例における、経皮経肝胆道ドレナージ後の癌性胸膜炎に関する検討)

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　藤城光弘

名古屋大学教授

委員　芳川豊史

名古屋大学教授

指導教授　江畑智希

別紙１－２

論文審査の結果の要旨

胆道癌切除例における、術前経皮経肝胆道ドレナージ（PTBD）と癌性胸膜炎発生の関連を明らかにするため、術前にPTBDによる減黄処置後に切除術を施行した肝門部領域胆管癌・遠位胆管癌を後方視的に検討した。癌性胸膜炎再発をきたすと、それ以外の再発よりも生存期間は短く、ほとんどの症例が3年以内に原病死し予後不良であった。PTBD留置部位、本数、留置期間、手術時間、病理組織学的所見などの因子と癌性胸膜炎の発生について検討すると、右側留置だけが癌性胸膜炎発生の有意な危険因子であった。他の播種性再発（癌性腹膜炎・PTBD瘻孔再発）は留置部位との関連性は指摘できなかった。右側肝内胆管へのPTBDは右胸腔、右横隔膜を経由するために、右側癌性胸膜炎が発生すると考えられ、可能であれば、左側から留置することが推奨された。

本研究に対し、以下の点を議論した。

1. 胸腔内は陰圧、腹腔内は陽圧であり呼吸毎に瘻孔沿いに進展した腫瘍細胞が胸腔内に押し出される可能性と、またチューブの閉塞予防のため、最初にチューブを留置してから、何度もチューブの交換を施行するため、胸腔内に腫瘍細胞を押し出し、播種する可能性が考えられる。
2. 日本の胆道癌診療ガイドラインにおいて、術前胆道ドレナージの第一選択としては内視鏡的ドレナージが推奨されている。しかし、腫瘍の進展様式や十二指腸乳頭部の状況によっては内視鏡的ドレナージが不可能な場合もあるので、手段がない場合には、経皮経肝胆道ドレナージを選択せざるを得ない。その場合は左側胆管からの穿刺を考慮するのがよいと考えられる。
3. 大量肝切除を伴う胆管癌手術の場合、術前に減黄処置、門脈塞栓術、胆管炎のコントロールが、術後合併症軽減、長期予後改善につながるので、手術への準備期間はある程度必要であり、チューブ留置期間のさらなる短縮は難しいと考える。
4. 2007年以降のリンパ節転移陽性患者には術後補助化学療法を施行した。化学療法の有無で、検討は行わなかった。右側から経皮経肝ドレナージを施行した患者に補助化学療法を導入する意義については、今回の研究からは言及できない。

以上の理由により、本研究は博士（医学）の学位を授与するに相応しい価値を有するものと評価した。

別紙2

試験の結果の要旨および担当者

報告番号	甲 第　　号	氏　名	山下　浩正
試験担当者	主査 小寺泰弘　副査1 藤岡えりか 副査2 芳川豊史　指導教授 江畑智希		

（試験の結果の要旨）

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。

1．胸腔への癌細胞の進展のメカニズムについて。
2．経皮経肝胆道ドレナージを施行する以外の方法について。
3．ドレナージチューブの留置期間を短くする可能性について。
4．本研究における術後補助化学療法の位置づけについて。

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。