

主論文の要旨

Surgery for perihilar cholangiocarcinoma from a viewpoint of age: Is it beneficial to octogenarians in an aging society?

年齢の観点からみた肝門部胆管癌に対する手術：
高齢社会において 80 歳代患者に対する手術は効果的か？

名古屋大学大学院医学系研究科 総合医学専攻
病態外科学講座 腫瘍外科学分野

(指導：椰野 正人 教授)

明石 久美子

【緒言】

わが国では高齢社会が進んでいる。内閣府の平成 28 年度版高齢社会白書によると、平成 2 年には 65 歳以上人口の割合は約 12%であったが、平成 28 年で約 27%、平成 60 年には約 38%まで増加すると見込まれている。この推移に伴い、近年高齢の胆道癌患者に対して診断や治療を行う機会も増加している。

【目的】

肝門部胆管癌は手術治療が唯一長期予後を望める治療であり、当教室では 80 歳以上の高齢者に対しても手術適応があれば手術を施行している。しかし高齢者は、主要臓器機能低下、併存疾患、サルコペニア、意欲減退、認知症などが存在する可能性が高く、慎重な患者選択が必要である。また肝門部胆管癌に対する高侵襲手術を、高齢者に対してどこまで手術適応を拡げるかのガイドラインなど一定の見解は今のところ存在しない。

本研究の目的は、肝門部胆管癌の手術治療成績を年齢別に検討すること、患者年齢が手術成績に与える影響を評価すること、高齢者に対する肝門部胆管癌手術の妥当性を検証することである。

【方法】

対象は、2001 年から 2015 年に肝門部胆管癌と診断・治療した 889 例。さらに、同年に手術を施行した肝門部胆管癌 643 例を 80 歳以上（高齢者群）40 例と 80 歳未満（非高齢者群）603 例に分けて比較検討した。

【結果】

1979 年から 2015 年に手術を施行した肝門部胆管癌 831 例の年齢別推移においては、高齢者の割合が近年増加傾向である。80 歳代の手術症例は 2001 年に第 1 例目を施行し 2011 年～2015 年には約 10%まで増加した。また 2011 年～2015 年の手術症例のうち約半数を 70 歳以上が占めるようになった。

2001 年から 2015 年に肝門部胆管癌と診断した症例のうち、80 歳以上の高齢者群における切除率は、80 歳未満の非高齢者群とほぼ同等（71.4%=40/56 vs. 72.4%=603/833）であった。しかし非切除の理由は異なっており、高齢者群で全身状態不良／肝機能不良（31.2%）、手術拒否（18.8%）が多かったのに対し、非高齢者群では、遠隔転移（51.3%）が多かった（ $p < 0.001$ ）。

併存疾患については高齢者群に高血圧が多く認められた（55% vs. 32%, $p = 0.003$ ）が、Charlson Comorbidity Index は 0.83 と非高齢者 0.61 と有意差を認めなかった。アルブミン、ヘモグロビン、血糖、プロトロンビン値等も両群で差を認めなかった。

高齢者群に施行された手術術式は、肝右葉切除 13 例（32.5%）、肝左三区域切除 7 例（17.5%）、肝左葉切除 16 例（40%）、胆管切除 4 例（10%）で、胆管切除の割合が非高齢者群に比べ有意に高値であった（ $p < 0.001$ ）。膵頭十二指腸切除や門脈切除再建の

併施も高齢者群で有意に少なかった。高齢者群の年齢の詳細は、40例のうち84歳以下が38例、85歳が1例、89歳が1例であった。最高齢の症例は89歳男性で、肝左三区域切除と肝動脈合併切除再建を行い、術後合併症なく退院した。

術後合併症は呼吸器関連合併症（7.5% vs. 1.0%、 $p=0.014$ ）以外、肝不全・胆汁漏・腹腔内膿瘍・腹腔内出血の割合に両群で差を認めなかった。高齢者群の術後在院日数は30日、手術関連死亡は1例（2.5%）であり、非高齢者群と全く差を認めなかった。腫瘍因子においては、Bismuth type I/II型、pT1-3、pN0、pM0、pStage I/IIの割合が高齢者群で有意に高く、R0切除率も有意に高率であった（95% vs. 78%、 $p=0.008$ ）。長期成績については、疾患特異的生存率では高齢者群は5年生存率が約50%で非高齢者群の40%と比較して良好な傾向にあった。全生存率では、高齢者群の5年生存率40%、10年生存率が約25%で、非高齢者群の5年生存率39%とほぼ同等であった。年齢別に死因を比較すると、高齢者群では他病死が7例（29.2%）と有意に多かった。

【考察】

80歳以上の高齢者に対する肝門部胆管癌の手術症例は2001年以降増加している。当教室では高齢者に対し、特別な手術適応の基準や周術期管理などは設けていない。ただ、自立歩行が可能であること、認知症や精神疾患がないこと、手術に対する本人の強固な意志、また家族の適切なサポートは必要であると考えられる。

高齢者群で非切除となる理由は、非高齢者群と異なり、全身状態不良や肝機能不良、手術拒否が多かった。手術症例においては高齢者群で高血圧や慢性腎疾患の基礎疾患が有意に多かったが、ほぼ全例で上記条件を満たしていた。

高齢者群での術式の選択は、非高齢者群よりも侵襲の少ない手術（左葉切除や胆管切除のみなど）が選択されている傾向にあった。

高齢者群において、Bismuth type、TNM因子、Stageで進行度が低い症例が多かった。根治が望める可能性が高い症例に対し、若年者と比較すると手控えた手術術式を選択する傾向にあり、根治度は高齢者群の95%でR0切除を達成していた。

各年齢毎の死因をみると、非高齢者群では再発死亡が多いのに対し、高齢者群では他病死が多くみられ、全生存率と疾患特異的生存率の結果に相違が見られた。いずれも5年生存率が40%以上であり、肝門部胆管癌の手術成績としては全年齢を通して良好な成績であった。

【結論】

慎重な患者選択を行えば、肝門部胆管癌に対する手術は年齢に関係なく安全に施行できる。高齢者の長期予後は非高齢者と遜色なく、“高齢”というだけで非切除とすべきではない。