

## 琉球大学学術リポジトリ

Risk factors for postoperative recurrence of intraductal papillary mucinous neoplasms of the pancreas based on a long-term follow-up study : proposals for follow-up strategies

メタデータ	言語: 出版者: 琉球大学 公開日: 2017-05-17 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 與儀, 竜治 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="http://hdl.handle.net/20.500.12000/36647">http://hdl.handle.net/20.500.12000/36647</a>

(別紙様式第3号)

## 論 文 要 旨

### 論 文 題 目

Risk factors for postoperative recurrence of intraductal papillary  
mucinous neoplasms of the pancreas based on a long-term follow-up study:  
proposals for follow-up strategies

(長期追跡研究による膵管内乳頭粘液性腫瘍の術後再発危険因子の検討  
: 追跡方法の提案)

氏 名 興儀 竜治



**【背景と目的】** 膵管内乳頭粘液性腫瘍 (IPMN) 術後の再発に関わる因子について、詳細かつ長期間の経過観察例での検討を行った報告は少ない。この研究の目的は IPMN 手術後の患者に対するフォローアップの方法を提言することである。

**【対象と方法】** 1988 ～ 2014 年の外科的切除病理にて IPMN と診断した 162 例のうち、IPMN 切除時に通常型膵癌 (併存膵癌) を認めた 7 例と IPMN 術後の観察期間が 6 カ月未満である 2 例を除外した 153 例を対象とし、原発の組織別にみた再発率、再発形式および再発に関与する因子を後方視的に評価した。悪性の定義は、high-grade dysplasia (HGD) 以上とした。再発部位は、残膵と膵外の 2 つに分類した。残膵再発の定義は残存膵や断端に HGD 以上の IPMN 病変もしくは通常型膵癌が出現したものとした。

**【結果】** 切除された IPMN の病理組織は良性 84 例 (54.9%)、悪性 69 例 (45.1%) であった。内訳は low/intermediate grade dysplasia (LGD/IGD) が 54.9% (n=84)、HGD が 22.2% (n=34)、微小浸潤癌が 4.6% (n=7)、浸潤癌が

18.3%(n=28)であった。フォローアップ期間の中央値が46.4ヶ月(6-216ヶ月)で、全体の再発率は17.0%(26/153)であった。組織毎の再発率はLGD/IGDは6.0%(5/84)、HGDは5.9%(2/34)、微小浸潤癌は42.9%(3/7)、浸潤癌は57.1%(16/28)であった。Cox比例ハザードによる多変量解析の結果、再発危険因子として有意であったものは体尾部の病変、結節径5mm以上、浸潤癌、リンパ節転移あり、残膵に嚢胞が存在、術直後と比べて主膵管が2mm以上拡張する、であった。再発部位に関して、LGD～微小浸潤癌は全例(10/10)が残膵に再発し、浸潤癌は全例(16/16)が膵外に再発した。術後再発した26例のうち、5年以降の再発率は再発全体の15.4%を占めた。【考察】IPMNの術後フォローアップ方法に関して改定ガイドラインで明確なstrategyはない。我々は初回切除の病理組織別に再発形式を検討したところ、組織毎に再発形式に大きな差異を認めることが判った。これらの結果から、LGD～微小浸潤癌は残膵に再発しており、未切除の

IPMN と同様に、膵臓を中心にCTもしくは  
MRCP(magnetic resonance cholangiopancreatography)、EUS (endoscopic  
ultrasonography)を交互にフォローアップを行うこと  
が重要であると考ええる。LGD~HGDは既報と同様に  
再発率が低く、改定ガイドラインで推奨さ  
れている6ヶ月ごとのフォローアップで良い  
と思われるが、微小浸潤癌は再発率が高いた  
め、6ヵ月より密なフォローアップ間隔が望  
ましい。一方で、浸潤癌は再発率が高く、か  
つ全例が膵外に再発していた。よって膵癌の  
術後フォローアップに準じて3ヵ月毎にCTを  
中心としたフォローアップが望ましいと思わ  
れた。我々の結果から定期的なフォローアッ  
プは術後5年以降も必要と考えた。【結論】  
IPMN術後フォローアップは切除病理がLGD~  
微小浸潤癌の場合は、残膵再発を念頭に置い  
て未切除のIPMNと同様のフォローアップを、  
切除病理が浸潤癌の場合は、膵外再発を念頭  
に置いて膵癌術後と同様のフォローアップを  
行うことが望ましいと思われる。