

長岡中央総合病院 倫理委員会 オプトアウト書式

① 研究課題名	膵癌に対する審査腹腔鏡の適応基準
② 対象者及び対象期間、過去の研究課題名と研究責任者	北見智恵
対象は 2012 年から 2023 年 8 月までに切除を施行した膵癌症例 204 例	
③概要	
<p>【はじめに】膵癌診療ガイドライン 2022 年版で、腹腔洗浄細胞診陽性 (CY1) 膵癌に対して、外科的治療は推奨されず、膵癌取り扱い規約第 8 版では CY1 は遠隔転移と定義された。診断時、術前化学療法 (NAC) 後に全例審査腹腔鏡 (SL) を施行することが理想であるが、全身麻酔下に行う侵襲的な検査であること、手術枠、入院ベッド数の制限などから、実際全例に SL を施行することは難しく、SL の適応基準については検討の余地があると思われる。【目的】当院での CY1 例を検討し、SL の適応基準を確立する。【方法】対象は 2012 年から 2023 年 8 月までに切除を施行した膵癌症例 204 例 (頭部 137 例、体尾部 67 例)。開腹時に腹腔洗浄細胞診を提出し、永久標本で診断した。(2022 年からは細胞診の迅速診断を行っているが本検討の CY1 の最終診断は永久標本を用いた。) CY1 と CY0 で術前因子—年齢、性別、NAC の有無、診断時および NAC 後の血液生化学検査所見、CEA, CA19-9, CT での腫瘍径、進展度診断 (S, RP, PL), 切除可能性分類 (BR-A, BR-PV), 組織型を後方視的に比較検討した。【結果】CY1 は 19 例 (9.3%) であった。CY1 は有意に体尾部が多かった (頭部 3.6%, 体尾部 20%, $p=0.000$)。CY1 で術前 CA19-9 が有意に高値であった (40vs108 U/ml, $p=0.01$)。NAC 後 CT の RP1 所見が CY1 で多い傾向にあった ($p=0.09$)。切除可能性分類で差はなかった。一方、頭部症例に限ると、S1 (15 vs 100%, $p=0.0001$), RP1 (15 vs 80%, $p=0.0001$) 所見を CY1 で有意に認めた。【考察】SL で遠隔転移と診断されるハイリスク因子は CA19-9 高値、腫瘍径、体尾部癌、BR 膵癌、NAC なしなどが報告されている。本検討では体尾部癌と CA19-9 高値が CY1 陽性の危険因子であった。頭部症例での検討では S1, RP1 所見を高率に有した。今回の結果を踏まえ、今後は膵体尾部症例全例、頭部症例においては CT で局所進展因子陽性症例は SL の適応とし症例を蓄積していく予定である。</p>	
④申請番号	
⑤研究の目的・意義	膵癌に対する SL の適応基準を確立する。
⑥研究期間	2012 年から 2024 年 4 月まで
⑦情報の利用目的及び利用方法 (他の機関へ提供される場合はその方法を含む。)	外科学会学術集会ホームページ
⑧利用または提供する情報の項目	血液 画像 病理 臨床記録
⑨利用の範囲	長岡中央総合病院外科部長 北見智恵
⑩試料・情報の管理について責任を有する者・連絡先	長岡中央総合病院外科部長 北見智恵
⑪お問い合わせ先 (照会先及び研究への利用を拒否する場合の連絡先)	長岡中央総合病院 外科 北見智恵 〒940-8653 新潟県長岡市川崎町 2041 番地 TEL 0258-35-3700 FAX 0258-33-9596

場合の連絡先)

TEL 0258-35-3700 FAX 0258-33-9596