胆道癌，膵頭部領域癌，肝癌および肝硬変症に関する 臨床的検討

佐々木 襄*，井上 邦典*，川口 正晴*，武藤 寛*
平田 俊次*，森田 悟*，関口 善孝²*，高科 成良²*

胆道および膵頭部領域癌ならびに肝硬変症および肝癌の治療成績を検討した。

胆道および膵頭部領域癌については，胆のう(G)癌10例，胆管(B)癌18例，乳頭部(A)癌6例，膵頭部(Ph)癌15例の計49例を対象とした。そのうち，根治術を施行し得たものは，G癌1例，B癌1例，A癌5例，Ph癌2例の計9例にすぎず，全体としての施行率は18.4%であったが，部位別にみるとA癌では5/6(83%)と好成績であった。

肝硬変症および肝癌については，肝硬変症78例，肝癌24例の計102例について検討した。成因別にみると肝硬変症は，ウィルス性15%，アルコール性44%，特殊型1%，原因不明40%であり，肝癌は，ウィルス性29%，アルコール性29%，原因不明42%であった。

これらの領域癌の治療成績は，A癌を除くといずれも不良で，今後その向上を図るためには，内視鏡，US，アンギオ，CTなどの最近めざましく進歩した検査法を駆使して早期発見に努めるとともに，積極的に根治術の適応拡大に努力する必要がある。

肝硬変症については，上部消化管出血例ならびに余命の延長による肝癌合併症例が増加する傾向にあり，これらにいかに対応するかが今後の課題である。

①農村 ②胆道癌 ③膵頭部領域癌 ④肝癌 ⑤肝硬変症

I. 胆道および膵頭部領域癌症例の検討

A. 対象

1975年から1983年までの9年間に当院外科で治療した49例について検討した。その内訳は，胆のう癌10例，胆管癌18例，乳頭部癌6例，膵頭部癌15例である。

B. 調査成績

1. 胆のう癌

(1)性別および年齢

男5例，女5例で性比1：1であり，年齢階層別には(表1)，60才以上の老年層が70%を占めた。最低年齢32才，最高年齢者は78才，平均年齢は63.5才であった。

(2)初発症状

症状重複例を含めて，上腹部痛8，発熱1，黄疸1，悪心嘔吐1，腹部腫瘍1であり，胆石症と同様である。

(3)発病から当科受診までの期間

発病して当科に初診または紹介受診するまでの期間は，10日以内3例，20日以内3例，1月以内2例，6月1例，1年2月1例であり，症状が発現して1か月以内の比較的早期に受診したものが80%であった。

表1. 胆道及び膵頭部領域癌症例(1975～'83)

	男				女				計
	G	B	A	Ph	G	B	A	Ph	
30才代	1	0	0	1(1)	0	0	0	0	2(1)
40才代	0	0	1(1)	0	0	2	0	0	3(1)
50才代	1(1)	2	2(1)	1(1)	1	0	0	1	8(3)
60才代	3	2	1(1)	5	1	2	0	4	18(1)
70才代	0	6	1(1)	0	3	3(1)	1(1)	2	16(3)
80才代	0	1	0	0	0	0	0	1	2
計	5(1)	11	5(4)	7(2)	5	7(1)	1(1)	8	49(9)
	28 (7)				21 (2)				

注 G：胆のう癌 B：胆管癌 A：乳頭部癌 Ph：膵頭部癌
()内 根治術数

* 広島総合病院外科 **同内科
(受付：1986年3月19日)

表2. 臨床検査成績 (平均値)

	正常値	G	B	A	Ph
WBC $\times 10^3$	3.8~9.5	11.31	8.29	6.35	10.30
RBC $\times 10^4$	365~560	386.2	347.0	356.0	337.2
Hb g/dl	12.0~17.0	11.8	11.2	9.65	10.8
TP g/dl	6.5~8.5	6.30	5.88	6.58	5.89
A/G	0.81~1.60	1.06	0.98	1.18	0.98
T-Bil mg/dl	0.1~1.4	6.39	16.30	3.93	18.00
GOT IU/L	5~50	42.7	127.8	92.5	75.3
GRT IU/L	5~50	46.9	104.4	129.5	56.4
Al-P KAN	2.0~12.0	20.9	41.0	26.7	27.3
LAP GRU	60~230	302.8	510.5	389.5	361.0
γ -GTP IU/L	6~50	242.0	427.2	419.0	260.1
CEA ng/ml	0~5	16.60	4.94	2.33	6.73

(4)当科受診時の検査成績

検査成績の平均値(表2)では、T-Bil、Al-P、LAP、 γ -GTPが上昇しているものの、10例中7例が無黄疸例であった。CEAは、検査した3例すべてが異常高値であったが、いずれも進行癌であった。

胆道造影では、胆のう、総胆管の両方とも造影されたものは皆無であり、胆のう陰性・総胆管陽性9例、両方とも陰性のもの(肝門部閉塞)1例であった。

(5)治療

10例のうち、術前から根治術の適応として対応し得たものは2例にすぎない。うち1例は、胆摘・横行結腸合併切除を施行したが、術後4年で再発死亡し、他の1例は拡大胆摘を企図したが、肝門部のHinf₃で根治切除ができなかった。残りの症例も、肝および周囲組織への浸潤高度で、2例が非治癒切除、5例では試験開腹に終り、1例は初診時すでに高度の黄疸を伴って全身状態が不良で手術不能であった。術後5年以上生存した症例はない。

(6)胆石の合併

手術および臨床検査で、胆のう内に胆石が証明されたもの6例、胆のうは腫瘤のため検索できず、総胆管に結石を認めたもの1例、癌浸潤のため結石の有無不明のもの3例で、有石率は70%であり、コ糸石4例、ビ石1例、種類不明2例であった。

(7)病期分類

Stage IIが1例のほかはすべてStage IVの進行癌であった。

(8)根治術が不能であった理由

胆のう周囲への高度の浸潤(S₃)4、肝転移(H₁₋₃)3、肝浸潤(Hinf₃)8、後腹膜への著明なリンパ節転

移(N₄₍₊₎)1、全身状態不良1であった。

2. 胆管癌

(1)性別および年齢

男11例、女7例で、男が1.6倍であった。年齢階層別では70才代がもっとも多く、60才以上の老年者が78%を占めた。最低年齢41才、最高年齢は83才であり、平均年齢は66.1才であった。

(2)初発症状

全身倦怠感6、食欲不振・悪心嘔吐6、上腹部痛4、背痛2、黄疸2、全身掻痒感1の順であり、胆汁流出路の癌腫でありながら黄疸を主訴とするものは少なかった。

(3)発病から当科受診までの期間

1月以内6例、2月以内5例、3月以内2例、4月以内、5月以内、6月以内のものそれぞれ1例、7月以内2例であって、当科受診までの期間の長いものが多い。

(4)当科受診時の検査成績

閉塞性黄疸の高度なものが多かったので、T-Bilの上昇とともに胆道系酵素の異常高値がみられ、また、高度の黄疸による肝細胞の障害もみられた。

(5)癌占拠部位

左右肝管を含む上部胆管(Bs.r.l)7例、上部胆管(Bs)5例、中部胆管(Bm)5例、下部胆管(Bi)1例であった。

(6)治療

18例のうち、根治術(膵頭十二指腸切除術、以下PD手術と略す)が施行できたのはBi領域の1例のみで、この症例は術後4年を経過して再発なく生存中である。しかし、残りの症例では、内瘻術が1例に行なわれたのみで、大部分の13例は外瘻術に終り、減黄処置さえ行なえなかったものが3例あった。

(7)病期分類

Biの1例のみがStage Iで、Stage III 2例、Stage IV 15例と大部分が進行癌であった。

(8)根治術不能の理由

肝門部の肝内浸潤高度のもの(Hinf₃)7、肝障害高度4、全身状態不良3、肝転移(H₁₋₂)2、肺転移(M₄₍₊₎)1、門脈浸潤(Vp₂)1、胆道感染1であった。

3. 乳頭部癌

(1)性別および年齢

男5例、女1例で、男性に多く、年齢階層別には、40才代から70才代まで幅広くほぼ均等に分布し、最低年齢46才、最高年齢は78才で、平均年齢は62才であった。

(2)病変の範囲

乳頭内に限局した症例 3 例, 下部胆管に波及したものの 3 例であった。

(3)初発症状

全身倦怠感 3, 食欲不振, 心窩部痛, 黄疸, 発熱がおのの 1 で, 黄疸に先行して愁訴のあったものが多い。

(4)発病から当科受診までの期間

1 月以内 2 例, 3 月以内 1 例, 1 年 1 例, 2 年 1 例, 3 年 1 例で, 概して発症からの期間が長く, 進展速度の緩徐なものが多い。

(5)当科受診時の検査成績

貧血と閉塞性黄疸に伴う肝機能障害を認めるものの軽度で, 全身状態は比較的良好のものが多い。CEA は全例正常であった。

(6)治療

6 例中 5 例に根治術 (PD) が施行され, 1 例では肝転移のため内瘻術が行なわれた。PD 手術の施行率は 83% である。PD 手術を施行した症例では, 4 例が 2 ~ 7 年以上再発なく健在であり, 1 例は 4 年 7 月で他病死した。

(7)病期分類

Stage I 2 例, S.-III 2 例, S.-IV 2 例である。Stage IV のうちの 1 例は肝転移を合併したが, PD 手術後に肝動脈内制癌剤注入療法を反覆して転移巣が消失し, 4 年を経過して健在である。

4. 脾頭部癌

(1)性別および年齢

男 7 例, 女 8 例とはほぼ同数である。年齢階層別には, 60 才代が 9 例でもっとも多く, 60 才以上の老年者が 80% を占め, 最低年齢 35 才, 最高年齢 75 才で, 平均年齢は 63.3 才であった。

(2)初発症状

黄疸 4, 食欲不振 4, 上腹部痛 3, 腹部腫瘍, 発熱, 貧血, 全身掻痒感がそれぞれ 1 で, 黄疸を自覚したものは比較的少ない。

(3)発病から当科受診までの期間

3 週以内 2 例, 1 月以内 3 例, 2 月以内 7 例, 3 月以内 1 例, 4 月以内 2 例と長いものが多く, 3% の症例が発症から外科受診までに 1 か月以上が経過していた。

(4)当科受診時の検査成績

全例に高度の黄疸が認められ, 貧血, 低蛋白血症を合併するものが多く, 減黄と全身状態の改善に時日を要した。CEA は 7 例中 3 例が異常値であった。

(5)治療

15 例中 PD 手術が施行できたものは 2 例 (切除率

13.3%) にすぎず, 内瘻手術に終わった 5 例を加えても手術施行率は 50% に達していない。PD 手術を行なった 2 例のうち 1 例は Stage IV で 5 か月後死亡し, Stage II の 1 例のみが 2 年を経過して健在である。

(6)病期分類

Stage I はなく, S.-II 1 例, S.-IV 1 例, 不明 3 例である。

(7)根治術が不能であった理由

肝転移 ($H_2 \sim 3$) 6 例, 腹水・癌性腹膜炎 3 例, 肝腎症候群 2 例, 胆道感染 1 例, 不明 1 例である。

II. 肝硬変症および肝癌症例の検討

(1)対象と調査方法

1979 年 ~ 1984 年の 6 年間に, 当院内科および外科で治療した肝硬変症および肝癌 (原発性肝細胞癌) のうち 102 例について調査した。その診断は, 臨床症状, 血液検査, 腹部超音波検査, CT, アンギオ, 手術時の肉眼所見および病理組織学的所見などにより総合的に行なった。肝生検や腹腔鏡検査はルーチンには行なわれておらず, 診断の根拠は血液生化学検査と画像診断によったものが大部分である。

症例を成因別に下記のごとく分類した。

① ウィルス性

B 型肝炎ウィルスによるもの。

② アルコール性

飲酒歴が清酒に換算して 1 日 3 合以上, 10 年以上のもの。

③ 特殊型

④ 原因不明

非 A 非 B 型肝炎ウィルスによる疑いのもたれるもの。

これらの中に, ウィルス性のもので飲酒歴が関与していると考えられるものや, アルコール性の中に輸血歴を有するものもあったが, 症例数が少なく, 検査も不十分で, その関与の度合を判定することが困難なため, それらを細分せずに上記の分類で検討した。

(2)症例

対象とした症例は, 肝硬変症 78 例, 肝癌 24 例で, 成因別の症例数は下記のごとくである。

1) 肝硬変症

ウィルス性	12 例	(15%)
アルコール性	34 例	(44%)
特殊型	1 例	(1%)
原因不明	31 例	(40%)
合 計	78 例	

2) 肝 癌

ウィルス性	7 例	(29%)
アルコール性	7 例	(29%)
原因不明	10 例	(42%)
合 計	24 例	

(3)死亡例

102例中、消息不明の肝硬変症4例、肝癌4例を除く94例についてみると、この期間の死亡例は39例、死亡率は41.5%であった。疾患別には、肝硬変28.4%、肝癌90%である。

	肝 硬 変	肝 癌
ウィルス性	5 例	6 例
アルコール性	7 例	5 例
特 殊 型	1 例	0
原 因 不 明	8 例	7 例
合 計	21 例	18 例

(4)性別

全体では、男性が女性の約4倍であるが、成因別に見ると、アルコール性では98%とほぼ全例が、ウィルス性では58%が、原因不明では71%が男性であった。

	男	女	合計
ウィルス性	11	8	19
アルコール性	40	1	41
特 殊 型	0	1	1
原 因 不 明	29	12	41
合 計	80	22	102

(5)平均年齢

アルコール性でもっとも低く、次いでウィルス性であり、原因不明群がもっとも高かった。肝硬変に比べて、肝癌の平均年齢は3～4才高くなっており、これは肝癌症例の大部分が肝硬変を経由して発癌しているためであろう。

	肝硬変④	肝 癌⑤	④+⑤
ウィルス性	59.0歳	62.9歳	60.4歳
アルコール性	53.1歳	56.7歳	53.7歳
原 因 不 明	64.5歳	67.3歳	65.1歳

(6)年齢分布

年齢階層別にみると、40才代から70才代までに多く、

男性では50才代にピークがあって、飲酒の関与がうかがわれる。女性では男性よりも高年齢化傾向がみられる。

	男	女	合 計
30歳代	2	1	3
40歳代	18	0	18
50歳代	29	4	33
60歳代	14	8	22
70歳代	15	7	22
80歳代	2	2	4
合 計	80	22	102

(7)直接死因

肝不全・肝性脳症で死亡したものが43.7%と最も多く、次いで全身衰弱・水腫などが23.1%で、疾病自体の増悪によるものが2%を占め、吐血死は15.4%と少なかった。

(8)死亡するまでの期間

肝硬変症や肝癌として治療され、死亡するまでの期間はほぼ4～6年であった。

	ウィルス性	アルコール性	特殊型	原因不明
肝硬変性	6.3年	4.1年	3.2年	4.6年
肝 癌	5.5年	5.0年		7.5年
平 均	5.8年	4.5年		5.9年

(9)自・他覚症状

自覚症状は、肝硬変症と肝癌でとくに差はなく、全体でみると、全身倦怠27、腹部膨隆22、食欲不振18、浮腫14、腹痛14、悪心9、体重減少8、吐血6、呼吸困難4などが主なものであり、肝硬変症では非代償期に陥って受診するものが大部分であった。ただ、ウィルス性のものの一部は、輸血後肝炎が遷延して病初から経過が追われていたものや、健康診断でチェックを受けるまで全く自覚症状を訴えていないものもあって、ウィルス性の自覚症状は概して軽く、愁訴も少なかった。

他覚症状では、肝腫58、クモ状血管腫31、浮腫21、黄疸18などが主なものであり、女性乳房は5例、肝性昏腫は1例だけであった。肝腫脹、腹水および浮腫はアルコール性や原因不明群に多く、ウィルス性では少なかった。黄疸はアルコール性に多くみられた。

(10)臨床検査成績

血液一般検査では、肝硬変症での血小板数減少以外は正常範囲であった。生化学検査では、Alb、A/G、Bil

とくに D-Bil, ZTT, GOT, GPT, LDH, CHE, Al-P, γ -GTP で異常値を示したものが多く, CRE, BUN や電解質では異常値は少なかった。耐糖能は低下したものが多く, ICG, PT の低下もみられた。これらの異常値は女性よりも男性に, 肝癌よりも肝硬変で顕著であった。成因別では, アルコール性で γ -GTP がとくに高いほかは顕著な差異を認めなかった。(表 3)

(1)治療

肝硬変症, 肝癌とも大部分の症例は保存的薬物療法がなされ, 手術や処置が行なわれたものは少数例である(他施設で手術された症例も含む)。

	治 療 法	ウィルス性	アルコール性	原因不明
肝硬変	食道離断・摘脾	1	3	1
	Warren shunt		2	
	摘 脾	1		
	内視鏡的硬化		1	
肝 癌	肝切除		1	1
	TAE・動注	2	2	
	動 注	2		3

表 3. 臨 床 検 査 成 績 (平均値)

	正 常 値	性 差		肝 硬 変			肝 癌		
		男	女	ウィルス	アルコール	原因不明	ウィルス	アルコール	原因不明
WBC	3800~9500	6011.3	4261.9	3575.0	6394.1	5200.0	6485.7	5714.3	6350.0
RBC $\times 10^4$	365~560	385.0	363.1	393.9	359.3	372.9	393.3	426.1	418.2
Hb g/dl	12.0~17.0	12.6	11.5	12.7	11.9	12.3	12.3	13.8	12.9
Ht %	35~52	37.6	34.3	37.6	35.6	36.4	37.0	41.1	38.7
PLT $\times 10^4$	14.8~36.9	14.3	14.0	9.9	12.2	14.2	15.7	17.6	20.3
リンパ球 %	13~47	29.4	27.1	31.0	25.1	34.1	23.7	29.3	23.7
TP g/dl	6.5~8.5	7.0	6.7	7.3	6.8	6.8	6.7	7.2	7.7
Alb g/dl	3.5~5.0	3.0	3.0	3.0	2.8	3.1	3.1	3.4	3.2
A/G	0.81~1.60	0.78	0.82	0.72	0.73	0.84	0.87	0.93	0.72
T-Bil mg/dl	0.1~1.4	2.0	1.3	2.0	2.5	1.6	1.5	0.9	1.4
D-Bil mg/dl	0.5以下	1.4	0.8	1.4	1.7	1.0	1.1	0.5	1.0
ZTT OU	12以下	17.9	17.5	20.7	18.2	15.6	16.9	16.3	21.6
GOT IU/L	5~50	116.4	112.7	187.6	111.0	78.0	124.6	121.4	151.3
GPT IU/L	5~50	78.8	87.4	170.3	64.3	60.7	81.9	90.7	81.8
LDH IU/L	249以下	250.1	242.9	256.8	257.6	215.2	283.7	204.9	314.6
CHE Δ PH	0.61~1.10	0.34	0.42	0.39	0.39	0.38	0.38	0.37	0.40
Al-P KAN	2.0~12.0	12.8	11.6	14.6	13.5	9.8	13.0	13.3	14.9
LAP IU/L	60~230	194.8	151.0	173.0	192.5	160.6	222.3	202.6	217.7
γ -GTP IU/L	5~50	167.1	72.4	78.3	203.4	102.1	163.4	214.1	116.7
CRE mg/dl	1.2以下	1.1	0.9	0.7	1.4	1.0	1.1	0.9	0.8
BUN mg/dl	20以下	13.1	12.7	9.9	15.5	12.0	13.0	11.5	11.8
Na mEq/L	135~145	139.7	142.3	141.9	138.8	141.4	141.5	143.0	139.6
K mEq/L	3.5~5.0	3.9	3.8	3.9	3.9	3.8	3.8	4.1	4.1
Cl mEq/L	98~106	101.1	103.1	104.3	100.9	102.3	100.8	103.0	99.3
BS mg/dl	109以下	143.7	123.8	111.9	185.1	104.6		139.7	146.3
ICG %	10以下	37.7	33.8	39.7	42.0	34.6	34.1	24.6	36.4
PT %	80以下	75.7	80.0	72.0	77.8	76.1	66.0	82.8	79.8
γ -FP ng/ml	20以下	1576.9	61.7	27.8	8.1	782.0	42989.4	7706.7	83119.5
CEA ng/ml	5.0以下	4.8	8.3	5.2	6.7	3.8	5.6	3.8	4.5
平 均 年 令		57.7	66.9	59.0	53.1	64.5	62.9	56.7	67.3

考 察

胆道および膵頭部領域癌ならびに肝硬変症および肝癌の自験症例について検討した。これらの疾患は近年著しく増加しており、診断法も手術手技も年々長足の進歩を遂げつつあるが、その治療成績は現在なおきわめて不良である。最近の平均寿命の延長とともに、胆道疾患にも老人の占める頻度が増し¹¹²⁾、われわれの症例でも60才以上の症例が70%を超え、その半数が70才以上の高齢者であった。今後ますますその傾向が強まるものと思われる。肝硬変症では、治療法の進歩によって長期の生存が可能となり、そのため肝硬変を母地とした肝癌の症例も増加しつつあり、これらの疾患に対する治療成績の向上が急務である。

膵胆道癌はその大部分が初診時すでに進行癌であり、治療成績は不良であったが、そのうち十二指腸乳頭部癌は趣を異にし、年令層も比較的若く、遠隔転移がなければ根治術の成績は良好であった。この領域では、十二指腸造影、PTC、内視鏡検査等により、比較的早期に病変を発見し得ることによるのであろう。胆のう癌は、胆石症と鑑別が困難で、自覚症状が発現して治療を開始したのではほとんどすべて進行癌であって、症状発現前に発見することが肝要であるが、近年の超音波断層診断機器の進歩と、これを駆使しての胆のう穿刺造影法の開発によって、これまで盲点であったレ線胆のう像陰性の症例の精査が可能となり、さらに、穿刺採取した胆汁の細胞診やCEA値の測定、穿刺孔を開大して胆のうファイバースコープも行なうことができるようになって、早期胆のう癌の発見率が高まり、治療成績の向上が期待される。しかし、胆管癌は、壁が菲薄で速やかに進行し、短时日のうちに周囲臓器特に門脈に浸潤し、部位的には手術の困難な上部胆管が多く、容易に肝門部に浸潤することなどのため予後がきわめて不良である³¹⁴⁾。われわれの症例では、発症して1月以内に外科にまわって来たものは1/3の症例にすぎず、また、閉塞性黄疸が高度となってはじめて外科に紹介されており、減黄に時日を要して、一層予後を不良とした。さらに膵頭部癌は、その解剖学的位置から早期発見が困難で、黄疸が発現した時期にはすでに進行癌であることが多く、ERCPは有力な情報をもたらすものの身体的負担が大きく、検査に時間がかかってスクリーニングに利用できないことなどが障害となって、この2つの領域に関しては今後なお解決されなければならない問題点が多い。

一方、肝硬変と肝癌についての検討では、上記の領域疾患と比べて診断面での困難性は少ない。しかし、

治療面では、保存的にも外科的にも、数々の発展を認めるものの、その成績はいまだに不良である。肝硬変自験例の成因をみると、HBウィルス性のものは15%と少なく、アルコール性と考えられたものが44%を占めた。肝硬変に対する肝癌の比率は3.3:1、全例の中に占める肝癌の割合は23.5%であって、肝癌の大部分が肝硬変を伴っている⁹⁾ことを考えると、肝硬変から肝癌に進展した症例の割合は20%を越えるものと思われる。成因別の肝癌発生率は、原因不明群を非A非B型肝炎ウイルス性とみなすと、B型>非A非B型>アルコール性の順であり、肝炎の臨床経過からみても難治性の順となっている。肝硬変の死亡率は28%であるが、成因別では、B型で42%ととくに高かった。肝硬変症の性別は男性が女性の約4倍と高率で、アルコール摂取の影響が大きい。平均年令はアルコール性でもっとも低く、原因不明群で高かった。アルコール性では飲酒歴が20才前後からはじまり、若年で肝硬変に進展したものが多い。肝硬変症と肝癌の間には平均年令で約3年の開きがあり、肝硬変が進行して肝癌が発生するまでの経過時間を示していると考えられる。性別による平均年令も、男57.7才、女66.9才と男性に低年傾向がみられた。年令分布は、50才代にもっとも多く、50才以上が79.4%を占め、難治性肝炎全国疫学調査(1972)の59.1%⁶⁾と比べると、高年令者の比率が高かった。直接死因では、肝不全、肝性脳症、全身衰弱、水腫等の疾患自体の増悪によるものが大部分で、吐血死は15.4%と少なかった。島田ら⁷⁾も述べているように、近年の肝硬変症に対する治療や患者管理の進歩から、患者の余命が延長し、それとともに肝癌を合併する頻度が年々高率となり、さらに、他の合併症で死亡するものも増加して、死亡時の病態は多様化しつつある。死亡症例の当院受診から死亡するまでの期間は約4~6年であったが、成因別の平均年数はアルコール性のものをもっとも短かく、治療によって症状が改善すると、再び飲酒して、アルコール依存の性癖から脱し得ないものが多いためと思われる。初診時の臨床像をみると、自覚症状では、全身倦怠感をもっとも多く、腹部膨隆および食欲不振とともに三大症状であり、他覚的には肝腫大、クモ状血管腫および浮腫が三大徴候であった。臨床症状の発現に成因による大差はなかったが、概してウィルス性のものは自覚症状が乏しかった。初診時の検査成績で異常値が目立ったものは、血小板数、Alb、A/G、D-Bil、Al-P、 γ -GTP、BS、ICG、PTであり、肝癌より肝硬変の異常値が大きかった。治療面では、肝硬変における肝機能不全症状ならびに門脈圧亢進症状に対する治療が、肝癌においては根治術

と非手術的治療の適応と選択が問題となる。肝硬変症治療の要点は非代償期のものに対してであり、腹水、肝性脳症および消化管出血に対する治療が主なものである。とりわけ消化管出血は緊急な対応が必要であるが、食道・胃静脈瘤破裂に対する治療の選択基準はようやく統一されつつある⁸⁾ものの、個々の症例については試行錯誤をくり返しているのが現状である。肝癌に対する外科治療は近年長足の進歩を遂げたが、硬変合併肝癌の手術に関してはまだ解決すべき問題点が多い⁹⁾。われわれの取り扱った肝癌症例は進行癌が多く、その治療成績はきわめて不良であった。今後、超音波診断によるスクリーニングを積極に行ない、微小肝癌の発見につとめるとともに、治療法の慎重な選択と積極的な取り組みによって治療成績の向上を図りたいと考えている。

結 語

胆道および膵頭部領域癌ならびに肝硬変症および肝癌について自験症例を検討した。われわれの治療の現状は不良であったが、近年これらの領域の疾患は診断・治療ともに急速に進歩しており、近い将来には好

成績の報告ができるよう、今後積極的に取り組み、治療成績の向上に努めたい。

本研究は昭和58年度および59年度全共連委託研究として実施した。

文 献

- 1) 横山育三, 田代征記, 他: 本邦における胆嚢癌の外科療法の趨勢. 日消外会誌13: 1362—1368, 1980.
- 2) 大山公三, 加賀谷寿孝, 他: 膵癌の診断. 癌と化学療法7: 189—195, 1980.
- 3) 岡村隆夫, 岩崎洋治, 他: 肝門部胆管癌に対する外科的治療成績向上のための諸問題. 日消外会誌14: 1368—1374, 1981.
- 4) 和田祥之, 永井秀雄, 他: 上部胆管癌—癌進展の病理学的特徴. 外科治療50: 240—244, 1984.
- 5) 小暮洋暉: 肝癌と肝硬変の診断—硬変合併肝癌の手術適応. 現代医療16: 2335—2340, 1984.
- 6) 松下 寛: 最近のわが国における実態把握と問題点—とくにHB抗原を中心として. 内科シリーズ—肝硬変のすべて. 南江堂, 15—26, 1977.
- 7) 島田宣浩: 肝硬変の予後の決定因子, 肝硬変と肝腫瘍. 医学書院28—42, 1984.
- 8) 福永正気, 八木義弘, 他: 食道静脈瘤における緊急手術例の検討. 救急医学6: 91—96, 1982.

Clinical Study on Cancers in the Bile Duct, the Pancreas Head Region and the Liver and Liver Cirrhosis

Noboru SASAKI*, Kunisuke INOUE*, Masaharu KAWAGUCHI*,
Hiroshi MUTO*, Shunji HIRATA*, Satoru MORITA*,
Yoshitaka SEKIGUCHI* and Seiryō TAKASHINA*

We evaluated the therapeutic results of cancers in the bile duct, the pancreas head region and the liver and cirrhosis.

The former two types were examined in a total of 49 cases: 10 cholecystocarcinomas, 18 cholangiocarcinomas, 6 papillocarcinomas, and 15 pancreas head cancers. Radical surgery was performed in only 9 cases: 1 cholecystocarcinoma, 1 cholangiocarcinoma, 5 papillocarcinomas and 2 pancreas head cancers. The surgical success rate was satisfactory 83% (5/6) for papillocarcinoma, yet showed 18.4% overall.

Liver cancer and cirrhosis were examined in 102 cases: 78 cirrhotics and 24 liver cancers. Of the former, 15% were viral cirrhosis, 44% alcoholic, 1% specific and 40% unknown. Of the latter, 29% were viral liver cancer, 29% alcoholic and 42% unknown.

Treatment of these cancers, with the exception of one type, was unfavorable. To increase the surgical success rate, cancers will have to be discovered earlier using such recent, highly-advanced technological means as endoscopy, ultrasonography, angiography and computerized tomography. At the same time, radical surgery should be actively applied in a broader range of cases.

In cirrhosis, bleeding in the upper digestive tract and complicating liver cancer are increasing in frequency due to prolonged life expectancy. How to manage this increase remains subject for further study in the future.

* Hiroshima General Hospital