

I-1 T2 胆嚢癌手術における付加的肝切除への ICG 蛍光法の応用

古泉友丈、青木武士、藤森聡、草野智一、松田和広、野垣航二、田代良彦、

箱崎智樹、和田友祐、富岡幸大、平井隆仁、山崎達哉、村上雅彦

昭和大学 消化器・一般外科学教室

【背景】胆嚢癌手術における付加的肝切除は、肝浸潤および肝内微小転移に対する予防的切除を目的とする。2つの多施設後方視研究によると、胆嚢床切除と肝 S4a+S5 切除との両術式間で術後長期成績・再発形式に有意差がなかったと報告されている。一方で、胆嚢静脈還流域に応じた予防的肝切除は、胆嚢癌のテーラーメイド外科手術に貢献できる可能性がある。【方法】ICG 蛍光法を応用した胆嚢静脈還流域を評価。胆嚢動脈にカニューレションし 0.25mg/1ml ICG を動注後、近赤外線光搭載カメラで肝表面を観察。肝表面・離断面に観察される ICG 蛍光領域に則して肝切除を施行。【結果】2018 年 1 月から 6 例の T2 胆嚢癌症例に対し ICG 蛍光法を用いた胆嚢静脈還流域を評価し、全症例において ICG 動注後 3 分以内に ICG 蛍光領域として明瞭に同定された。年齢中央値 72 歳(53-84)、男女比 4/2、腫瘍径 31mm(22-50)、腫瘍局在 Gf/Gfb 5/1、手術時間 234 分(139-325)、術中出血量 160ml(18-250)、術後在院日数 14 日(8-26)、1 例に CDIIIa の術後合併症(胆汁漏)を認めた。【結語】ICG 蛍光法を用いた胆嚢静脈還流域評価は、ICG 蛍光領域/非蛍光領域が明瞭に観察可能であり、個々の還流域に準じた肝切除ラインを同定することが可能であった。同法による胆嚢癌手術症例の肝内再発形式や長期予後を含めた更なる検討を要する。