




審査結果の要旨

報告番号	乙 第 2814 号	氏名	牛島 知之
審査担当者	主査	坂本 照夫	
	副主査	矢野 博久	
	副主査	八木 美	
主論文題目： Evaluation of endoscopic cytological diagnosis of unresectable pancreatic cancer before and after the introduction of EUS-FNA (EUS-FNA 導入前後における切除不能膵癌に対する内視鏡的細胞診の検討)			

審査結果の要旨 (意見)

本論文は切除不能膵癌に対する内視鏡的細胞組織採取法である ERCP 下採取、EUS-FNA について、両方法の有用性と問題点が非常にクリアカットに論じられていた。つまり、ERCP 下採取は、既報同様に診断能は EUS-FNA より低く、また合併症の頻度も高いことが示されていた。対して、EUS-FNA は、閉塞性黄疸を来すであろう膵頭部症例では体尾部病変に対して、診断能は低いと論じられていた。閉塞性黄疸例は胆道ドレナージを要するため、第一選択として EBD 留置の際に ERCP 下採取行うことは理にかなった方法と考える。よって、結語でも述べられていたように、閉塞性黄疸を伴うような症例では EUS-FNA と ERCP を併用することが有用であると考え。また、治療前における細胞組織採取は、今後の集学的治療の発展とともに、遺伝子検索や薬剤感受性検査などが行われていくことが予想され、組織採取を行うことが必須となってくるであろう。本研究はそのような見地からしても、今後の実臨床に非常に有用な論文であり、学位論文としてふさわしい論文と判断する。

論文要旨

近年、膵癌に対する集学的治療の発展とともに、治療前における病理組織学的根拠を得ることは重要となっている。本邦では膵癌に対する内視鏡的細胞診や組織診は、ERCP と EUS-FNA の組み合わせで施行されてきた。本臨床研究では、切除不能膵癌を対象とし、従来行ってきた ERCP 下採取法と、EUS-FNA 導入後における内視鏡的細胞診・組織診の成績を retrospective に検証し、両方法の有用性と問題点を明らかにすることを目的とした。2002 年以降、当院で内視鏡的細胞診・組織診を施行した切除不能膵癌 263 例を対象とし、ERCP 下採取法を第一選択としていた 2006 年以前の A 群 (n=101) と、EUS-FNA を導入した 2007 年以降の B 群 (n=162) に大別し、両群間における診断能および偶発症の頻度について検討した。なお、B 群では閉塞性黄疸に対する内視鏡的胆管ドレナージ施行例では ERCP 下採取法を第一選択とし、それ以外は EUS-FNA を第一選択とした。癌陽性率は A 群 vs B 群 (60.4% vs. 75.3%, $p=0.01$)、部位別では体尾部 (59.5% vs. 83.3%, $p=0.005$) と B 群で統計学的有意差をみたが、膵頭部病変では差は認めなかった (61.0% vs. 67.9%, $p=0.134$)。偶発症は両群間に差は認めなかった (4.95% vs. 3.09%, $p=0.448$)。癌陽性率は EUS-FNA 導入後のほうが良好な成績であり、閉塞性黄疸を伴うような症例では EUS-FNA と ERCP を併用することが有用であると考えられた。