

研究協力のお願ひ

昭和大学病院では、下記の臨床研究（学術研究）を行います。研究目的や研究方法は以下の通りです。この掲示などによるお知らせの後、臨床情報の研究使用を許可しない旨のご連絡がない場合においては、ご同意をいただいたものとして実施されます。皆様方におかれましては研究の趣旨をご理解いただき、本研究へのご協力を賜りますようお願い申し上げます。

この研究への参加を希望されない場合、また、研究に関するご質問は問い合わせ先へ電話等にてご連絡ください。

膵粘液性嚢胞腫瘍 (MCN) の検証 —多施設共同後ろ向き研究—

1. 研究の対象および研究対象期間

1980年1月1日から2017年10月31日までに外科的切除後にMCNと診断された方

2. 研究目的・方法

目的および方法：膵嚢胞性腫瘍は粘液性腫瘍と漿液性腫瘍に大別され、粘液性腫瘍には膵管内乳頭状粘液性腫瘍 (Intraductal papillary mucinous neoplasm: IPMN) や膵粘液性嚢胞腫瘍 (Mucinous cystic neoplasm: MCN) があり、漿液性腫瘍には膵漿液性嚢胞腫瘍 (Serous cystic neoplasm: SCN) がある。MCNは2006年の国際診療ガイドラインの刊行¹⁾と2012年の改訂²⁾によって世界的に広く認識され、診断と治療の指針について一定の方向性が示された。MCNは粘液を産生する上皮より構成され、胃・腸・膵上皮への分化傾向と卵巣様間質が存在し、ほとんど例外なく女性に発生する。Malignant potentialを有するため診断された時点で手術適応とされ、完全切除がされれば予後は良好であるとされている。

日本膵臓学会は2007年に膵嚢胞性病変に対する4つのワーキンググループを組織し、その一つであるMCN予後調査研究チームは「卵巣様間質の存在により厳密に定義されたMCNの臨床病理学的検討と長期予後について」の多施設共同後ろ向き研究を報告した³⁾。その中でMCNは稀な疾患ではあるが、卵巣様間質を病理診断の必須事項とするなら明確に区分できる予後良好な膵嚢胞性疾患であり、全てのMCNは悪性化を防止するためには外科的切除をすべきであることを示した。さらに本邦では2012年に良性腫瘍に対する腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術が保険収載され、MCNに対する腹腔鏡下手術が普及してきており、長期予後を含めた腹腔鏡下手術の妥当性を評価する必要がある。また術中の腫瘍損傷から腫瘍内容液が腹腔内に漏出した症例の長期予後やMCNの手術適応の妥当性など依然説明すべき部分は多い。

今回、MCNの臨床的特徴や切除後の長期予後のさらに詳細な解明を目的とし、これまでのデータに加えて本邦における多施設共同での後ろ向き症例集積を立案した。本研究は日本膵臓学会・嚢胞性膵腫瘍委員会の主導で行われる。

研究期間

医学部人を対象にする研究などに関する倫理委員会承認後、昭和大学病院長の研究実施許可を得てから2022年3月31日まで

3. 研究に用いる試料・情報の種類

情報：

術前因子

- ・ 年齢
- ・ 性別
- ・ 合併症疾患
- ・ 観察開始日（前医を含む）、術前経過観察期間、術前経過観察症例の手術適応
- ・ 術前診断（MCN、膵管内乳頭粘液性腫瘍（IPMN）、膵リンパ上皮嚢胞（LEC）、その他）
- ・ 主占拠部位（膵頭部、膵体部、膵尾部、複数の領域にまたがる）
- ・ 実施画像検査（（コンピューター断層撮影法（CT）、磁気共鳴断層撮影法（MRI）、超音波内視鏡検査（EUS））
- ・ 画像所見（嚢胞最大径、壁在結節高、主膵管との交通）

術中因子

- ・ 手術日
- ・ 施行術式（膵頭十二指腸切除術、尾側膵切除術、その他）
- ・ 方法（開腹、腹腔鏡下（開腹移行含む））
- ・ 破裂・穿孔の有無

病理組織診断

- ・ 診断名
- ・ TNM 分類
- ・ ホルモンレセプター発現の有無（エストロゲン受容体、プロゲステロン受容体）
- ・ 腫瘍遺残の有無

予後

- ・ 生存の有無
- ・ 最終生存確認日
- ・ 再発の有無
- ・ 再発確認日

4. お問い合わせ先

照会先および研究への利用を拒否する場合の連絡先：

所属：昭和大学 消化器一般外科 氏名：古泉友丈
住所：品川区旗の台 1-5-8

研究責任者：

所属	職名	氏名
昭和大学 消化器一般外科	准教授	青木武士
電話番号 03-3784-8541		
E-mail: takejp@med.showa-u.ac.jp		