

➤ ワークショップ1 (公募)

「難治性総胆管結石症と Mirizzi 症候群に対する治療戦略」

司会： 露口 利夫 (千葉県立佐原病院消化器内科)
入澤 篤志 (獨協医科大学消化器内科)
鈴木 修司 (東京医科大学茨城医療センター消化器外科)

総胆管結石の治療は現在では非侵襲性から内視鏡的結石除去が第一選択となっている。日本消化器学会による胆石症診療ガイドライン 2016 では“総胆管結石は内視鏡的総胆管結石除去術または外科的総胆管結石手術を行うことを推奨する”とされた。しかし、総胆管結石において、Mirizzi 症候群を初めとする陥頓結石、巨大結石、憩室内乳頭や術後再建腸管などにより内視鏡的な除去困難な結石を認め、各施設において様々な工夫がなされている。さらに原発性総胆管結石症症例や総胆管拡張、傍乳頭憩室などを伴った総胆管結石症例では結石除去後も再発する可能性が高く、繰り返す結石や胆管炎を引き起こし、難治性となることもある。Mirizzi 症候群は通常の胆嚢結石症手術に比べ手術合併症が多く、内科・外科の協議を踏まえた上で治療にあたる必要がある。狭義の Mirizzi 症候群 (McSherry type I) は胆嚢頸部の結石による圧排、炎症による総肝管狭窄をきたした病態であり、一般的には胆嚢摘出術が行われる。一方、瘻孔形成して合流部に結石嵌頓した状態 (Mirizzi 症候群 McSherry type II) では、合流部の嵌頓結石に対する経乳頭的内視鏡治療も行われている。これら治療リスクの高い病態では、内視鏡と外科的治療を組み合わせた治療戦略が必要となる。本ワークショップは内科、外科の立場から難治性総胆管結石症と Mirizzi 症候群に対する治療について、病態に応じた治療の工夫、さらに短期的成績のみではなく、長期的なアウトカムを含めた治療戦略についての議論を期待する。

➤ ワークショップ2 (公募・一部指定)

「良性および術後胆道狭窄に対する内科的・外科的アプローチ」

司会： 木田 広光 (北里大学医学部消化器内科)
七島 篤志 (宮崎大学医学部外科学講座肝胆膵外科学)

良性および術後胆道狭窄には、胆石陥頓、慢性膵炎などによる原発性のものから、術後の再狭窄によるものまで多種多様である。また、これらの治療においても、そのアプローチは①通常の内視鏡的逆行性膵胆道造影検査 ERCP、②小腸鏡を用いた ERCP、③超音波内視鏡下胆道ドレナージ EUS-BD、④外科的、⑤その他などが考えられるが、どのような病態ではどのアプローチが良いとする臨床的なコンセンサスはまだ得られていないのが現状と考える。また、治療法についてもバルーン拡張術、Plastic スtent留置、Metallic スtent留置、外科的な胆管狭窄部切除・腸管との再建手術などが考えられるが、本ワークショップでは、各施設でのアプローチ、治療法の Strategy について根拠を示しながら内科医、外科医で論じて、現時点でのある程度のコンセンサスを確立できたらと考えている。多数の施設の参加を期待しています。

➤ ワークショップ3 (公募・一部指定)

「胆道癌に対するゲノム医療の展開」

司会： 若井 俊文 (新潟大学大学院消化器・一般外科学分野)
森實 千種 (国立がん研究センター中央病院肝胆膵内科)

「がんゲノム医療」は、がん関連遺伝子の異常を次世代シーケンサーによってゲノム解析し、遺伝子の異常 (変異、塩基置換、挿入/欠失、コピー数異常、再編成、融合等) に合わせた薬剤選択や遺伝性腫瘍に関する二次的所見の有無などを専門家会議 (エキスパートパネル) で協議して、がん診療を実践していく精密医療 (precision medicine) である。本邦では、2019年6月に2つのがん遺伝子パネル検査が保険収載され、難治癌である胆道癌においても個別化治療、分子サブグループ別治療が可能となることが期待されている。ゲノム解析技術の進歩は著しく、近い将来、標準化して安価で汎用化される精密医療の実現が予想されるが、生殖細胞系列変異を含むゲノム解

析データを如何なる臨床的局面でどのように活用するか？臨床研究として考え得る新たなゲノム医療の展開など、世界で、この分野をリードする必要がある。本ワークショップでは、欧米よりもアジアに罹患数が多い胆道癌（肝内胆管癌を含む）に焦点を当てて、ゲノム解析に関する現在の取り組み、成果および今後の展望についてご議論をいただきたい。