

医療最前線

4

肝胆膵を専門とする医師が高度なスキルを発揮する 膵臓がんに対する外科治療

● 東海大学医学部附属八王子病院 ●

培った実績に基づいた確かな診断と、 外科治療によって根治を目指す

膵臓がんは、悪性新生物の部位別死亡数が大腸がん、肺がん、胃がんが続いて第4位の疾患で、早期発見が難しいのが特徴です。外科的治療が可能な状態（ステージⅠ、Ⅱ期）で腫瘍が発見されるのはわずか3割で、術後の再発が7割といわれています。膵臓がんの根治には切除術が最適な方法であるため、当科では、積極的に外科治療を行っています。切除ができないケースでは、外来で抗がん剤による薬物療法を行います。

検査は超音波やCTなどで行いますが、病変が小さい場合、早期段階での画像診断は困難をきわめます。早期の膵臓がんは腫瘍マーカーの陽性率が低く、超音波検査で体の深部の早期の腫瘍（2cm以下）を画像描出するのは難易度が高いため、肝胆膵を専門とする医師のいる病院での検査を勧めます。超音波検査で膵臓がんが疑われた場合、超音波内視鏡を用いた検査へと移行します。超音波内視鏡は、膵臓の腫瘍、主膵管の拡張の検出率が一番高い検査法で、治療方針の確定に有効です。

膵臓がんのリスクにさまざまなものがあります。その一つは家族歴で、膵臓がんの家族が1人の場合で

2～3倍、2人いる場合は6倍以上のリスクとなります。ほかには、糖尿病を発症して3年以内、糖尿病の急激な悪化、慢性膵炎があり、慢性膵炎はアルコールの多量摂取、喫煙などの不摂生によるものが多いため、こうしたリスク因子のある患者さんに対して積極的に画像診断を行うことが、膵臓がんの早期発見の一助となるでしょう。

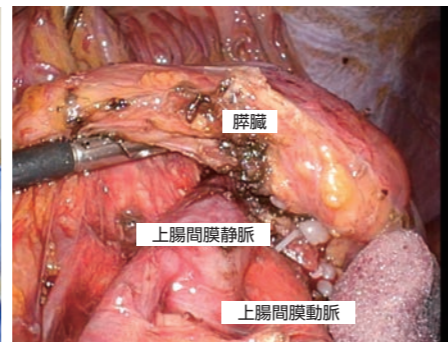
手技の確実さと安定した治療実績で、 手術時間と在院日数の短縮化を実現

膵臓がんの根治手術を行えるのはステージⅡまでです。しかし、主要な血管への浸潤が疑われるステージⅡの境界型に対しては、術前補助化学療法を行うことによって治療効果を高め、手術の成功を確実なものにします。

手術方法は、腫瘍の発生が膵頭部か、尾部あるいは体部かによって分かれます。膵頭十二指腸切除術は、膵頭、十二指腸、胆管、胆嚢を切除します。残った膵臓と胆管、胃、小腸をつないで再建する必要があります。手術は長時間に及びます。さらに、再建した部分から膵液が漏れるなど、合併症をおこすリスクが高いこともこの手術法の特徴です。一般的には手術時間の平均が8～10時間、平均在院日



腹腔鏡による腫瘍切除手術の様子。



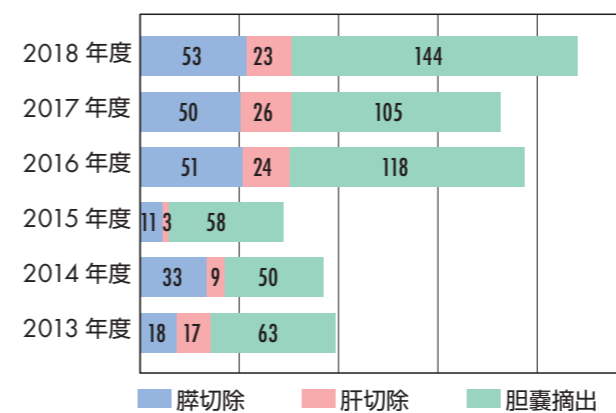
モニターに映し出された腫瘍部分。周囲の臓器・血管に細心の注意を払いながら、手技を進めていく。

数が約30日ですが、当科では2018年における手術の平均時間が3時間40分、平均在院日数が12.9日と、全国でトップレベルの手術時間、平均在院日数を達成しています。

可能な限り、低侵襲の術式を選択。 再発予防にも万全な体制で取り組む

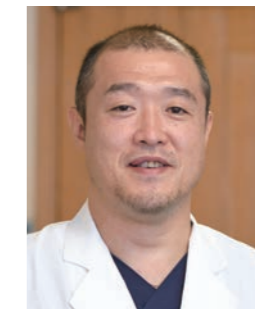
膵体尾部切除術は、体部、尾部を切除する手術です。再建の必要がないため、当科では可能な限り腹腔鏡で行っています。2019年度からは、膵頭部の低悪性度腫瘍に対して腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術も行っております。腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術を行うためには、肝胆膵を担当する医師の技術力と症例数に基づき、日本消化器外科学会からの認可を受ける必要があります。当院は、東京都内では

当院の肝胆膵治療の実績



東海大学医学部附属八王子病院 消化器外科

2017年より、当院は東京都がん診療連携拠点病院に認定されています。当科においては、食道がん、胃がん、大腸がん、膵臓がん、肝臓がんなどの治療に積極的に取り組むとともに、昨今の薬物療法の目覚ましい進歩を外科治療につなげるよう集学的治療を行っています。また、悪性腫瘍のみならず、一般・消化器外科として胆石胆嚢炎、急性虫垂炎、腸閉塞、ヘルニア嵌頓などの腹部救急疾患から、痔核手術にいたるまで外科的アプローチの必要な疾患すべてを広く対象としてい



東海大学医学部附属八王子病院
消化器外科 講師
和泉 秀樹

「膵臓がんは、早期であれば外科治療で根治が可能です。家族歴や糖尿病罹患3年以上といった高リスクの患者さんには、無症状であっても、専門医のいる医療機関での画像検査・診断をお勧めします」

専門分野：肝胆膵疾患の外科治療、単孔式腹腔鏡手術
資格：日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医・指導医、日本消化器病学会専門医、消化器がん外科治療認定医、日本肝臓学会専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本胆道学会指導医

10施設しかない認可された病院の一つです。また、胆嚢の摘出に関しては、腹腔鏡の中でも難易度の高い単孔式で行っており、出血もほとんどなく、術後の傷がへその部分だけで済むため、患者さんから高い評価を得ています。また、執刀した肝胆膵を専門とする医師が、手術のみならず、術後の管理も担当して、合併症予防に努めていることも、在院日数の短縮化につながっているといえます。

腫瘍が広範囲に及び、切除によって膵臓の機能が失われても治療が可能と診断された場合のみ、膵臓の全摘術を行っています。

膵臓がんを摘出した後は、再発防止のため半年間の薬物療法を行います。再発は術後2年間に多発するため、3カ月ごとに通院して検査を受けていただきます。2年後から5年後は半年ごとの検査になります。すでに進行していて手術できないステージⅢ以降の患者さんについては、薬物療法に加えて放射線療法を行うことによって、延命や緩和を狙います。

ます。早期の食道がん、胃がん、大腸がんには、症例により内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）や内視鏡的粘膜切除術（EMR）を行っています。また、胆石症の大部分と虫垂炎、大腸がん、胃がんの一部では体の負担が少ない腹腔鏡手術を積極的に施行しており、胆石症、虫垂炎に関しては、単孔式腹腔鏡下手術を行っています。特に、膵臓がん、胆道がんに関しては、手術以外に根治の道はありません。当院では、がんの根治を目指し外科的切除をできるだけ施行するようにしています。