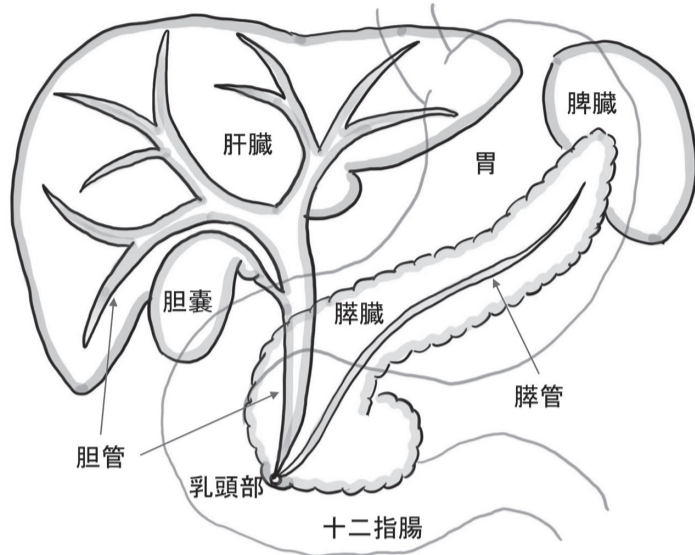


かんたんすいげか 肝胆膵外科について



外科 医長 光法 雄介



様々な工夫で安全性を高めています。

抗がん剤

肝胆膵がんにおいては、手術前の一通りの画像検査で転移がないと判断されても、手術中や手術後早期に転移が見つかることが多い病気です。また、発見時にすでに転移をしていることもしばしばあります。このような場合は、病気の進行を遅らせる治療として、抗がん剤治療が選択肢となります。また、膵癌では、手術の根治性や妥当性を高めるために、手術前に抗がん剤治療をすることもあります。抗がん剤治療は、「しなければならぬ」治療ではありません。その目的と効果を十分に話し合っ、患者さん本人の希望と照らし合わせながら行っていくものです。体調などによって、途中で減量したり休憩を入れたりしながら、日常生活とのバランスをとった治療を行っていきます。

緩和治療

「がん」に対して、手術による切除が不可能であったり、手術後に再発・転移をした場合には、抗がん剤を中心とした様々な治療が行われますが、残念ながら現時点では完全に治せることは少なく、最終的には治療が難しくなってきます。しかし、病状の程度によって出現する、「痛み」や「つらさ」などの「症状」を治すことに関しては、諦めることはありません。痛み止めの薬などは多くの種類があり、かつ日々進歩していますので、可能な限り痛みのない状態を目指していきます。また、腸閉塞などの症状が出現した場合には、「がん」を治すことはできませんが、「症状」を治すために、バイパス術などの手術をお勧めすることがあります。当院の緩和ケア科や、地域の在宅医療機関等とも協力しながら、患者さんのご希望に沿った医療を行っていきます。

おわりに

当院では、「肝胆膵がん」に対するほぼ全ての手術を行うことができますが、肝臓や腸に栄養を送る重要な動脈に病変が食い込んでいる、肝臓と膵臓の大部分を同時に切除する必要がある、などの理由で対応が困難な手術が予想される場合には、東京医科歯科大学肝胆膵外科などと協力体制をとっております。

「がん」の診断と治療においては、術前の検査や術後の経過観察、抗がん剤治療などで、頻繁かつ長期に渡り通院する必要が多くなってしまいます。皆様にとって、受診や通院がしやすく、急な場合には迅速に対応し、そして最善の医療が受けられるよう、今後とも診療内容の充実に取り組んでまいります。

はじめに

肝・胆・膵領域の病気は、特に「がん」の診断と治療が問題となります。肝がん・胆道がん・膵がんは、「がん」の中でも特に治りにくい予後の不良な「がん」の代表で、現時点では、身体の他の臓器に転移をしていない段階で手術によって「がん」の部分を完全に切除する以外に、治せる方法はありません。これらの病気に対しては、多くの検査や長時間の手術が必要になることがほとんどですが、皆様の不安を少しでも軽減し、適切な診断・治療を行っていくことが使命と考えております。

肝がん

「がん」の原因によって、原発性肝癌（肝臓に直接発生する）と転移性肝癌（他臓器の癌から飛んでくる）があります。肝臓の中に「がん」ができて、初めのうちは症状や血液検査には異常が出ずに、超音波・CT・MRIなどの画像検査で見つかることがほとんどです。特に、慢性肝疾患をお持ちの方や、過去に癌の治療を受けた方は、定期的な画像検査が勧められます。治療方法は、肝臓の予備能力と癌の大きさなどのバランスによって決められます。肝臓の予備能力は、症状・血液検査・画像検査などによって総合的に判断され、予備能力が大きい場合は、癌とその領域の

肝臓を含めて大きめに切除することが薦められ、予備能力が小さい場合は、なるべく癌の部分だけをくり抜くように小さく切除するか、ラジオ波焼灼療法や肝動脈化学塞栓療法などの内科的治療が薦められます。最近、効果のある抗がん剤も登場してきており、治療の選択肢が増えていきます。

胆道がん

「がん」ができる場所によって、肝門部領域癌・遠位胆管癌・乳頭部癌・胆嚢癌に分けられ、特徴や治療法も異なってきます。胆道癌は目や皮膚が黄色くなる「黄疸」や、血液検査の異常によって見つかることが多いです。黄疸がある場合、まずは黄疸を解除するために、内視鏡によるステント挿入や体表からの穿刺ドレナージが必要になります。肝門部領域癌は、肝臓の中の胆管が全て集まる根元の部分にできるため複数の胆管を詰まらせてしまい、黄疸が解除できるまでに長期間を要することがあります。また、肝臓の血管もこの場所に密集しているため、胆管だけを切除することはできず、病変部の位置によって肝臓の右半分あるいは左半分とともに胆管を切除し、残った肝臓の胆管と小腸をつなぎ合わせる大きな手術になります。遠位胆管癌は、膵臓を貫いている部分の胆管が詰まることで黄疸が出現します。この部分は膵臓と一体化しているため、切除す

るためには膵臓の頭の部分と十二指腸と一緒に切除する、膵頭十二指腸切除術という手術になります。乳頭部癌は、十二指腸にあるファーザー乳頭部という胆道の出口を詰まらせますが、この出口は膵臓から出る膵液の通り道である膵管の出口にもなっており、黄疸以外にも膵炎など様々な症状が出現します。切除のためには遠位胆管癌と同様に、膵頭十二指腸切除術が必要になります。胆嚢癌は、小さいものは胆嚢内のポリープや壁の肥厚によって見つかると、胆嚢と場合によっては肝臓の一部を削り取るような手術で切除します。明らかに進行した胆嚢癌は、周囲の胆管・肝臓・膵臓・十二指腸などに浸潤し、手術による切除が難しいことがほとんどです。胆道がんは胆管炎との戦いでもあり、胆道ステントの交換などが頻りに必要になることがあります。消化器内科と協力のもと、必要性を常に考慮しながら安全に行っています。

膵がん

膵癌は見つかった時には約半数の患者さんが切除不能という、肝胆膵がんの中でも特に見つけづらく治りにくい病気です。しかし、膵臓の頭の部分（膵頭部）にできた場合には、黄疸や膵管の拡張という症状・変化をきたしやすく、早期発見につながる可能性があります。膵頭部にできた場合は、膵頭十二指腸切除術と言って、膵臓・十二指腸・胃の一部・肝外の胆管を一塊で切除して、膵臓と小腸・胆管と小腸・胃と小腸をつなぎ直し、食べ物の流れ道を新しく作る手術が必要になります。膵癌の場合は特に、門脈や神経叢という場所にも浸潤しやすく、胆道癌に対する膵頭十二指腸切除術よりも難易度が高くなります。膵臓のお尻の部分（膵尾部）にできた場合は、膵体尾部切除術と言って、膵臓の端につながっている脾臓と一緒に切除します。膵臓の手術は、強力な消化酵素である膵液の漏れとの戦いです。ある程度の頻度で膵臓の切離部分から膵液が漏れ出てきてしまうので、丁寧な手術に加え

肝胆膵手術

2019年 1月～12月	肝切除術：14例、 膵切除術：12例、 肝胆膵高難度外科手術：20例
2020年 1月～12月	肝切除術：15例、 膵切除術：9例、 肝胆膵高難度外科手術：17例