

あきらめない外科

肝胆膵外科

—高い技術力、豊富な経験をもとに
手術難易度の高い肝胆膵がんに挑む—



消化器外科 部長

きょうでん ゆうすけ
京田 有介

日本外科学会 外科専門医・指導医、
日本肝胆膵外科学会
高度技能専門医・評議員、
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

高度技能専門医2名を含む4名の肝胆膵外科医による 充実した診療体制

肝胆膵外科は肝臓、胆道（胆嚢、胆管）、膵臓外科の総称であり、その手術は、消化器外科手術の中で、特に難易度が高いといわれています。時に血管合併切除や広範囲臓器切除などの手術が必要になることもあり、高い技術と経験が求められる領域です。

当院は高度技能専門医2名を含めた4名の肝胆膵外科医で診療を行っています。長時間の繊細な作業が必要となるため、質の高い手術を継続して行うには複数の専門医の存在が不可欠です。術後の合併症に対しても、4名が協力してきめの細かい管理を行っています。また、風通しのよい連携体制により消化器内科、放射線科、病理部と協力し、一丸となって診療に当たっております。

私たちは“あきらめない外科”をモットーに他施設で手術不能と思われた症例でも可能な限り手術への道を模索します。診断から治療まで迅速な対応が治療の成否を分けますので、迷ったときは遠慮なくご相談ください。



消化器外科 部長

ほしかわ まゆみ
星川 真有美

日本外科学会 外科専門医、
日本肝胆膵外科学会 高度技能専門医、
日本消化器外科学会 専門医・
消化器がん外科治療認定医

患者さんに寄り添った医療を

がんの場所や拡がりに応じて、病変を確実に切除できる方法を提案し、的確で安全な手術を遂行したいと考えています。肝臓、胆道、膵臓は、普段あまり意識することのない臓器であり、入り組んだ形をしているため、手術による体の負担も小さくありません。治療のメリットやリスクについて十分に説明し、質問にも丁寧にお答えします。

「手術」と聞いて不安になるのは、誰しも同じだと思います。創、体力、費用など、気になることはそれぞれかもしれませんが、患者さんご自身やご家族の思いを大切に、状況に合った治療と一緒に考えましょう。「聞ける」「話せる」診療を心がけています。手術についてでも、それ以外のことでも、いつでもご相談ください。

TOPIC

01

高度技能専門医 修練施設に認定

当院は日本肝胆膵外科学会の定める高度技能専門医修練施設Aに認定されています。これは高難度手術を年間50例以上行っている施設のみが認定を受けることができるものです(現在、茨城県内では当院を含む2施設のみ)。手術数の多い病院の方が術後の合併症も少ないことが示されており、今後も安全な手術を心掛けていきます。

TOPIC

02

腹腔鏡下手術と ロボット支援下膵切除

当院では、少しでも手術の負担を軽減したいとの思いから腹腔鏡下肝切除、膵切除を積極的に行ってきました。2023年2月からは県内初となるロボット支援下膵切除を開始。今後も症例に応じて可能な限り低侵襲手術を提案していく予定です。国内有数の専門施設である順天堂大学医学部肝胆膵外科から三瀬祥弘先生を招聘し、技術の向上と安全性を担保するよう努めております。

TOPIC

03

肝臓がんについて

肝臓の役割

肝臓は右上腹部に位置し、成人では重さ1kg以上ある大きな臓器で、栄養代謝や、有害物質の解毒排出、脂肪の消化を助ける消化液である胆汁の産生を担います。(図1)

肝臓がんとは

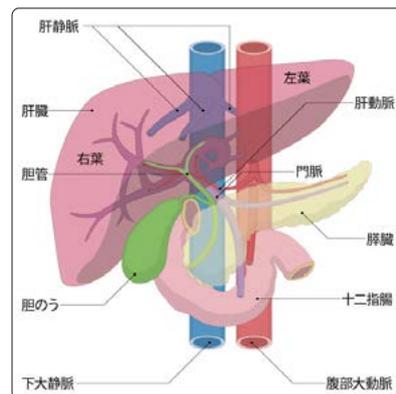
肝臓がんは、肝臓にできるがんの総称です。この中で、肝細胞がん化したものを「肝細胞がん」と呼び、B・C型肝炎ウイルスの感染、アルコール性肝障害、非アルコール性脂肪肝炎などによる、肝臓の慢性的な炎症や肝硬変が影響しているとされています。同じ肝臓にできたがんでも、肝臓の中を通る胆管ががん化したものは「肝内胆管がん」と呼ばれ、治療法が異なるため区別されています。なお、肝臓以外の臓器にできたがんが肝臓に転移したものは「転移性肝臓がん」と呼び、原発巣に応じた治療を行います。

症状

肝臓は、症状が出にくい臓器として知られており、検診や他の病気のための検査で、偶然異常を指摘されることが少なくありません。がんが大きくなると、上腹部にしこりや圧迫感、痛みを生じることがあります。

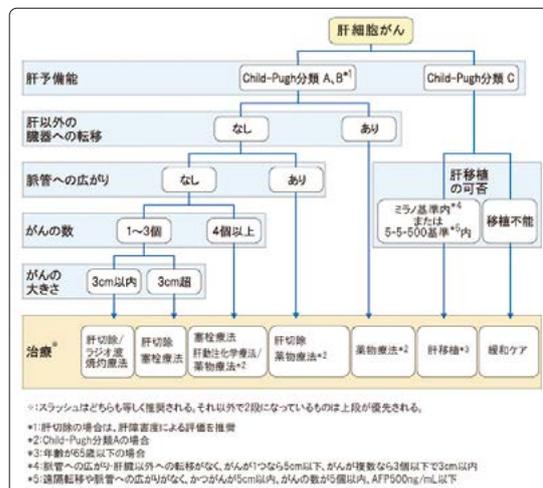
治療法、手術について

肝細胞がんは、がんの大きさや場所、個数、転移があるかどうかといった進行度と、肝機能とを考慮して、治療法を選択します(図2)。切り取ることが可能ながん、肝機能がある程度良い場合、多くは手術が標準治療となり、開腹手術や腹腔鏡手術を行っています。がんが小さく、切り取りやすい場所にある場合は部分切除、そうでなければ、亜区域切除、区域切除、左肝切除、右肝切除など、大きく切除しなければならないこともあります。



出典：国立がん研究センターがん情報サービス

図1 肝臓と周辺の臓器の構造



*1: スラッシュはどちらも等しく推奨される、それ以外で2段になっているものは上段が優先される。
*2: 肝切除の場合は、肝臓状態による評価を推奨
*3: Child-Pugh分類Aの場合
*4: 年齢が65歳以下の場合
*5: 胆管への広がり: 肝臓以外への転移がなく、がんが1つなら5cm以下、がんが複数なら3個以下で5cm以内
*6: 遠隔転移や胆管への広がりがない、かつがんが5cm以内、がんの数が5個以内、AFP500ng/mL以下

出典：日本肝臓学会 編「肝臓診療ガイドライン2021年版」2021年、P76、金原出版

図2 肝予備能・肝細胞がんの状態と治療の選択

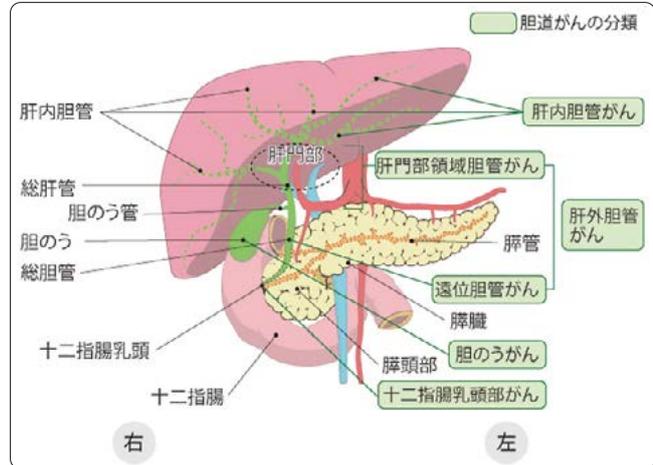
胆道がんについて

胆道の役割

胆道は、胆管、胆のう、十二指腸乳頭という3つの部分に分けられ、肝臓で産生される消化液である胆汁を小腸に送る働きをしています。

胆道がんとは

胆道がんは、胆道にできるがんの総称で、発生した部位によって分類されます(図1)。胆管がんは、がんが発生した場所が肝臓の中か外かによって肝内胆管がんと肝外胆管がんに分類されます。さらに、肝外胆管がんは、胆管のどの部分に発生したかによって肝門部領域胆管がんと遠位胆管がんに分類されます。



出典:国立がん研究センターがん情報サービス

図1 胆道と周囲の臓器

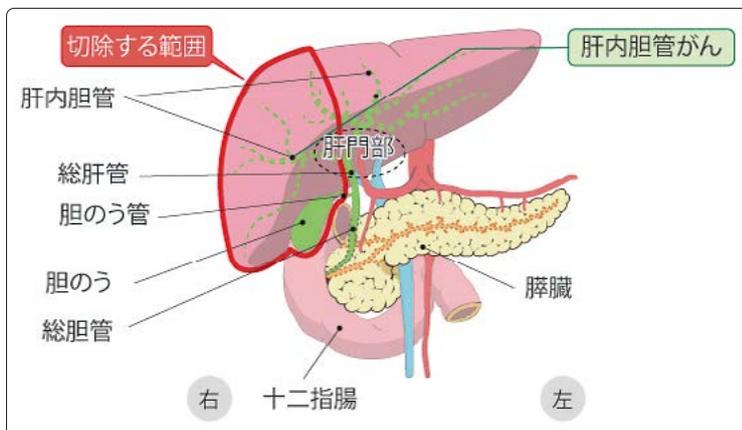
症状

胆道がんでは、がんの発生した場所によって出る症状が異なります。肝内胆管がんや胆のうがんは、早期には症状が出にくいのに対して、肝外胆管がんでは、皮膚や白目が黄色くなったり、尿の色が茶色っぽく濃くなったり、皮膚にかゆみが出たり、便の色が白っぽくなったりする「黄疸」の症状が出ることも多く、他に、腹痛、発熱、倦怠感、食欲不振、体重減少などの症状が出ることもあります。

治療法、手術について

胆道がんを取り除くには、手術が最も有効と考えられています。そのため、がんの広がりや大きさに応じて、安全で、できるだけ完全にがんを取りきることでできる方法を検討します。そのため、ごく早期の場合を除いて切除範囲が大きくなることが多く、肝臓や膵臓の一部を同時に切除することもあります。特に肝門部と呼ばれる領域には、胆管や血管が複雑に位置しており、肝門部領域胆管がんの手術(図2)は難しい手術のひとつです。

胆管だけでなく、肝臓や胆のう、周辺のリンパ節など、周辺の構造物を一塊にして切り取る手術になります。



出典:国立がん研究センターがん情報サービス

図2 肝門部領域胆管がんの切除範囲の一例(右肝切除・肝外胆管切除)



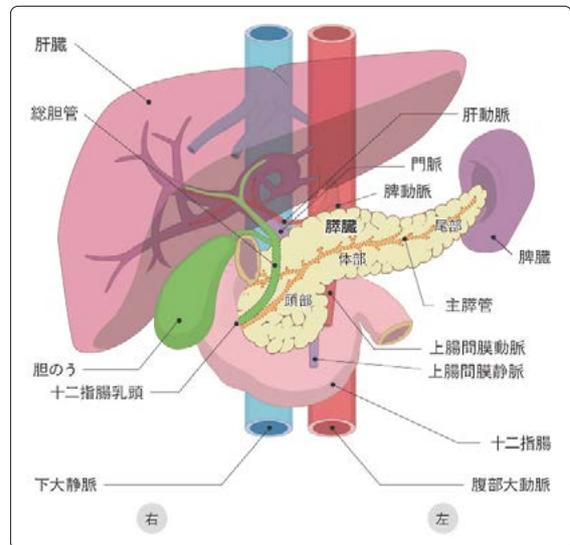
膵臓がんについて

膵臓の役割

膵臓は、胃の後ろにある細長い形をした臓器で、右側は「膵頭部」、中央は「膵体部」、左側は「膵尾部」と呼ばれます(図1)。膵液という消化液を産生分泌する機能と、血糖値を調節するインスリンなどのホルモンを産生分泌する機能を持ち、膵液は膵管を通して運ばれ、主膵管に集まります。

膵臓がんとは

膵臓がんは、慢性膵炎、糖尿病、喫煙、肥満などの人が罹患しやすいと言われています。一般的に膵管から発生し、小さいうちからリンパ節や肝臓に転移しやすい傾向がありますが、近年は、早期診断の技術や、手術と抗がん剤の組み合わせにより、予後が改善されてきています。



出典：国立がん研究センターがん情報サービス

図1 膵臓と周囲の臓器の関係

症状

膵臓がんは、症状が出にくく早期発見は少ないといわれていますが、検診で膵管の拡張を指摘されたり、急に血糖値が上がったり、黄疸や発熱を生じたり、といった契機で診断されることもあります。他に、腹痛、背中痛み、食欲不振、体重減少が起こることもあります。

治療法、手術について

膵臓がんの治療では、手術でがんを切除できると考えられる「切除可能」である場合、できる限り手術をします。手術ができる場合は、手術のみ、もしくは手術と薬物療法を組み合わせた治療を行います。手術には、膵頭十二指腸切除術(図2)、膵体尾部切除術(図3)、膵全摘術があります。この中で頻度の多い膵頭十二指腸切除術では、十二指腸、胆管、胆のうを含めて膵頭部を切除し、残った膵臓や胆管、胃を小腸につなぎ合わせ、消化液や食べ物を通る道を整えます(再建手術)。

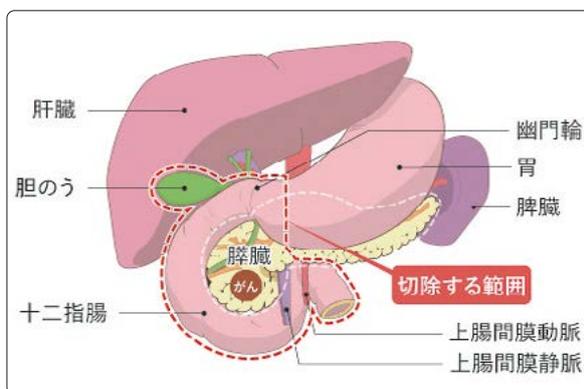


図2 亜全胃温存膵頭十二指腸切除術(SSPPD)で切除する範囲

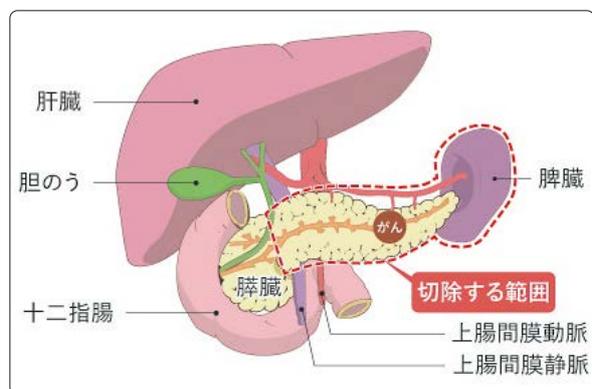


図3 膵体尾部切除術で切除する範囲

出典：国立がん研究センターがん情報サービス