

2024

5月

患サポ通信

— ささえちゃん便り —

第 121 号



ささえちゃん

福島県立医科大学附属病院

肝胆膵・移植外科のご紹介



消化器がんの中でも肝臓がんや胆道がん、膵臓がんは、難治性がんで、根治には適切な外科的切除と集学的治療の組み合わせが予後を大きく左右します。一方でこれらの疾患に対する手術は高難易手術であり、経験と技術を必要とします。当科では、東北でも1、2を争う豊富な手術実績を持ち、県内だけでなく広く患者を受け入れています。術前治療や術中ナビゲーションなどの工夫を取り入れて手術の根治性と安全性を高め、多くの患者さんの予後を改善できるように努めております。また、低侵襲手術も導入しており、患者さんの疼痛軽減や早期社会復帰にも尽力しております。さらに臓器移植(肝臓、膵臓)にも力を入れており、脳死肝移植、脳死膵移植の認定施設でもあります。移植後の成績は全国平均に比べても大変良好で、近年(2016年以降)の肝移植の生存率は100%です。

下記に詳細を記載しましたので、当科での治療を希望される患者さんがいましたら、御相談頂ければと存じます。

肝臓領域

低侵襲手術(腹腔鏡下手術・ロボット支援下手術)に積極的に取り組んでいます

低侵襲手術は開腹手術よりも術後在院期間が短く疼痛も小さいので早期の社会復帰が可能です。

全ての症例に対し腹腔鏡下手術の可能性を検討します。手術歴があっても多くの症例で癒着剥離後に腹腔鏡下での肝切除が可能です。葉切除や区域切除に対しても腹腔鏡下手術を導入しており、現在肝切除の約8割が腹腔鏡手術です。(適応外の例:多発病変、大血管浸潤、Pringle法困難例など)

ロボット支援下肝切除術(2022年保険収載)も導入し、これまでに13例の手術を実施し、保険診療としての施設要件を満たしました。

進行肝癌(HCC や ICC)に対しても治癒切除をあきらめない診療姿勢

肝胆膵領域の手術では侵襲の大きさや合併症リスクを鑑みて萎縮した医療となりがちですが、十分な術前評価と手術計画により安全性を高めることができます。門脈腫瘍栓を伴うような進行肝癌であっても、消化器内科と協議し、手術で根治性を高める可能性があるのであれば手術を行います。移植手術で培った血行再建術(動脈再建や門脈再建)も駆使し安全に治癒切除を目指します。

転移性肝がん(大腸癌肝転移など)に対する外科切除率の向上を目指しています

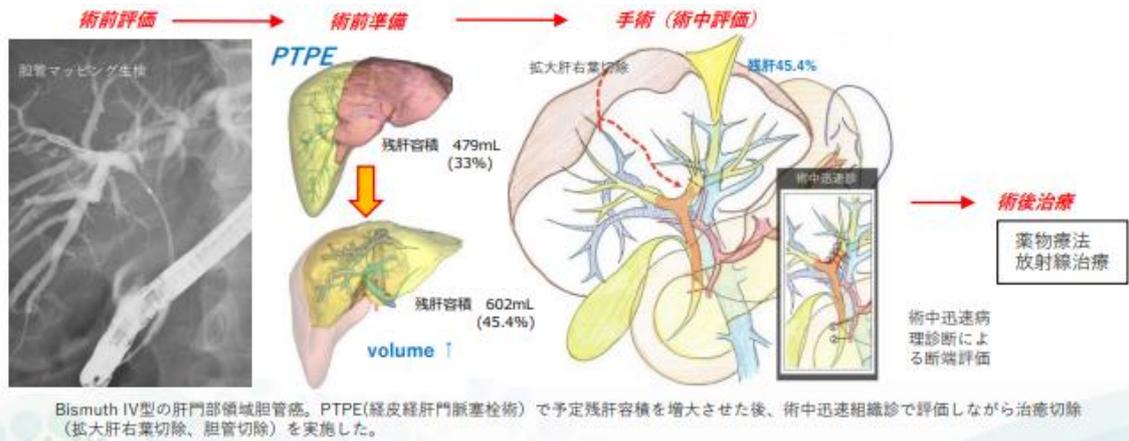
多発例や主要脈管への近接/浸潤例など一見切除が難しそうに見えるものであっても、手術が可能な症例もございます。ご気軽に御相談頂ければ幸いです。

胆道領域

胆管癌の治癒切除率向上へむけて関連診療科とシームレスな連携をとっています

いわゆる“泣き別れ状態”のような肝門部領域胆管癌であっても、手術可能な症例は多数存在します。消化器内科や放射線診断科と連携し最善の術式を検討し必要があれば動脈切除再建も行います。切除後の残肝容量不足が予想される症例では、門脈塞栓術(経皮経肝門脈塞栓術[PTPE]や経回腸静脈的門脈塞栓術[TIPE])を術前に実施し、術後肝不全のリスクの低減を図ります。術中迅速組織診では病理診断科と直接対話による評価を行い根治性を追求しています。

診断から手術までの時間が治癒切除率に影響するので、早めに御紹介頂ければと思います。



膵臓領域

膵癌に対する術前(放射線)化学療法を実施しています

切除可能膵癌、境界切除可能膵癌に対しては術前化学(放射線)療法後に手術を実施しています。術前治療の有用性は膵癌治療ガイドラインにも示されたところであります。

当科での症例の検討でも有意にR0率が高く局所制御に優れることが示されております。切除不能膵癌に対しても8ヶ月以上の化学療法が奏功した場合にはConversion手術を検討します。判断に迷う症例がございましたら、是非とも御相談ください。

低侵襲手術(腹腔鏡下手術・ロボット支援下手術)に積極的に取り組んでいます

腹腔鏡下膵体尾部切除術、腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術、ロボット支援下膵体尾部切除術を導入しています。2024年1月時点で腹腔鏡下膵体尾部切除術は35例、ロボット支援下膵体尾部切除術は18例、腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術は11例実施しており、いずれも合併症率を増加させることなく安全に導入ができております。さらにはロボット支援下膵頭十二指腸切除術も導入しこれまでに4例に実施してきました。

開腹と比較して術後在院期間が短く、術後疼痛も小さく早期の社会復帰が可能です。

移植領域

豊富な肝移植(脳死・生体)の手術実績があり術後成績も良好です

当院は2005年に脳死膵移植実施施設として、また2016年にこれまでの生体肝移植での診療実績が認められ、東北3番目の脳死肝移植実施施設として認定されました。

これまで小児および成人の肝移植を1995年から計78症例(生体肝移植74例、脳死肝移植4例)を行っています。2015年以降に当院で肝移植を行った患者20例の生存率は100%であり良好な治療成績を示しております。

ABO血液型不適合であってもリツキシマブを用いた脱感作療法により拒絶反応を抑えることが可能です。

福島県の人口規模では予測される年間肝移植実施数は8-10例と言われておりますが、実際は年間2-3例にとどまっております。潜在的に移植により救命可能な肝不全症例が存在するのかもしれない。

移植適応に関する御相談や、移植に関する話を聞きたいという方でも構いませんので、御紹介をお待ちしております。

膵臓移植(主に脳死下膵腎同時移植)、膵島移植にも取り組んでいます

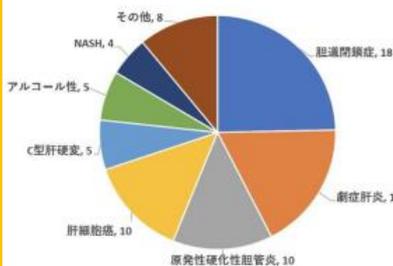
当院では1型糖尿病に対する膵臓移植、腎不全合併例では膵腎同時移植も行っております。

2004年から2023年の期間に計9例の膵腎同時移植を行い、全ての移植患者さんにおいて良好な膵機能が維持されています。

さらには本年の膵島移植の保険収載にあわせて、当院は南東北・北関東ブロックの地域担当施設として認定されました。現在、保険診療としての施設基準をクリアするための準備をすすめております。

肝胆膵・移植外科

当科における肝移植症例 原疾患の内訳



【発行元】公立大学法人福島県立医科大学附属病院 患者サポートセンター

〒960-1295 福島市光が丘1番地 TEL:024-547-1885(直通) Email:tourokui@fmu.ac.jp