

診療実績 (2021年度)

外来新患者数	207人	入院新患者数	887人
外来延患者数	6,957人	入院延患者数	11,287人

■実績 (2021年1月～2021年12月)

手術症例 250例

■手術術式

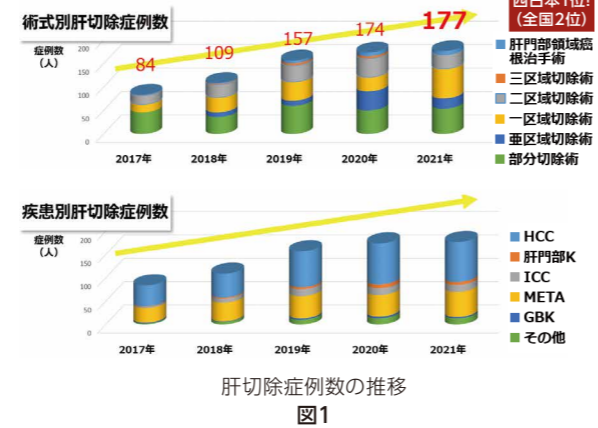
開腹手術	48例	腹腔鏡下手術	161例
肝門部領域がん根治手術8例(血行再建3例)		腹腔鏡下肝切除術	
開腹肝切除術		二区域切除術	17例
三区域切除術	0例	一区域切除術	52例
二区域切除術	13例	亜区域切除術	22例
一区域切除術	11例	部分切除術	48例
亜区域切除術	0例	腹腔鏡下天蓋切除術(肝のう胞手術)	12例
部分切除術	6例	腹腔鏡下脾臓摘出術	8例
開腹脾臓摘出術	0例	その他	2例
その他	10例	その他手術(デンバーシャント、CVポート留置ほか)	41例

■対象疾患

肝細胞がん	96例
転移性肝がん	58例
肝内胆管がん	29例
肝門部領域がん	18例
肝のう胞	14例
胆のうがん	7例
脾臓疾患	8例
その他	20例

診療アウトライン

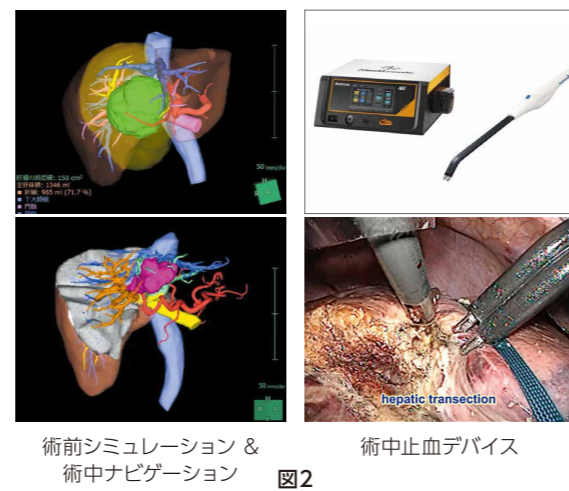
当診療科では手術後の合併症を起こさない、安全かつ丁寧な手術を行うことをポリシーに掲げ、年々手術件数が増加しており、2021年には西日本1位(全国2位)となる年間177例の原発性肝細胞がん、転移性肝がん、肝内・肝門部胆管がん、巨大血管腫などの肝切除術を行ってきました(図1)。我々は、「的確な手術手技」「円滑な手術進行」「完成度の高い手術」を追求することで、多くの患者さんにご満足いただけるよう、より高度および精緻な治療のご提供を目指しております。特に近年は肝切除の約80%を低侵襲である腹腔鏡下手術で施行しております。また超高難度手術とされる拡大肝切除術に伴った血管合併切除および再建術にも積極的に取り組んでおり、徹底したがん根治手術を追究しております。また手術前後の肝臓胆道領域の抗がん化学療法も数多く行っており、それぞれの患者さんにオーダーメイドで最良な治療方針をご提案し、患者さん・医師が強い信頼関係で結ばれた心の通った医療、それこそを当診療科の信念としております。



トピックス

■安全な肝切除のための術前シミュレーション、術中ナビゲーションと出血量低減の工夫

安全かつ過不足のない肝切除を行うためには、術前に肝動脈、門脈、肝静脈の解剖、腫瘍との位置関係を詳細に把握することが重要です。当院では、全症例で術前にMD-CTのデータを用いて3D解析ワークステーションを用いた術前シミュレーションを行い、詳細な治療戦略を立て多種多様な系統・非系統的肝切除を行っています。さらに、この画像を術中にも用いることで肝切除ナビゲーションを行いより安全な手術を実現しています。また、術中の出血量を低減するための工夫として、一般的に肝実質切離に用いられるデバイスとしての超音波破砕吸引装置(CU-SATTM)を用いるとともに、当院の特徴として止血デバイスに、ラジオ波(RF)エネルギーデバイスであるAquamantysTM Bipolar Sealerを用いることでより出血量の少ない安全な手術を提供しています(図2)。

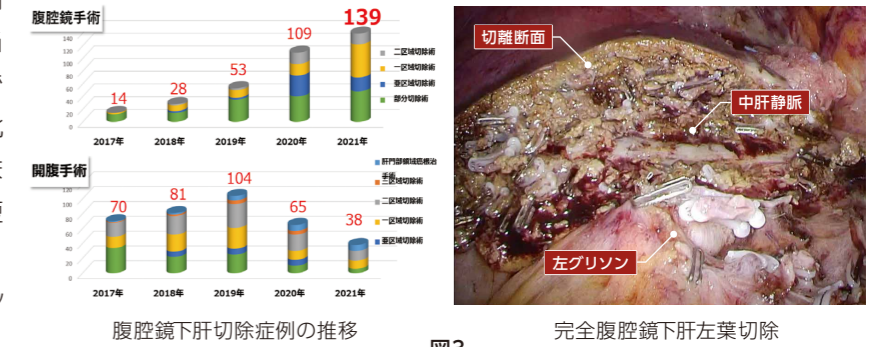


トピックス

■腹腔鏡手術

腹腔鏡下肝切除術は高難度な術式であり、基準を満たして実施できる施設は限られますが、当院は施設基準を満たし認可を受けており、全ての高難度腹腔鏡下肝切除術を保険適用で行うことが可能です。現在は、当院で実施する肝切除の約8割を腹腔鏡手術で行っています。腹腔鏡手術は、開腹手術に比べ低侵襲で痛みが少ないことから、早期離床が可能であり、退院までの期間も約1週間と短いのが特徴です(図3)。

また、当科では他の施設に先駆けて、ロボット支援下肝切除の導入も行っていく予定です。

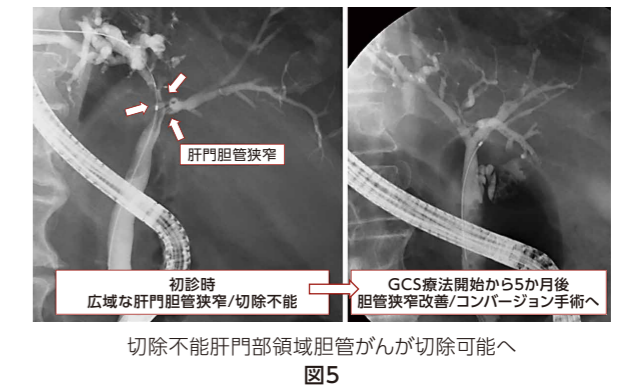
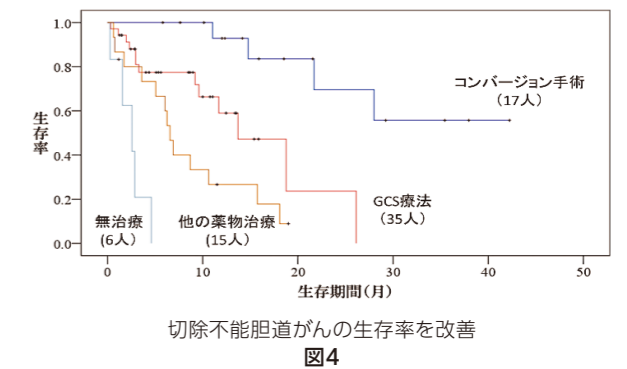


■胆道がん(肝内胆管がん、肝門部領域胆管がん、胆嚢がん)に対する取り組み

胆道がんは、解剖学的な複雑さもあり、切除が可能か不可能かの判断が難しい疾患です。当院では、内科、放射線科とチームを組み、精細な検査を実施し、患者さんの根治性、安全性を担保しつつ、ベストな治療が選択できるように治療方針を決定致します。

当科では、発見された時点で進行して手術不能と診断された切除不能胆道がんに対してGCS療法を中心とした薬物療法を実施しています。GCS療法は他の薬物治療に比べて治療効果が高く、約3割の患者さんで腫瘍が縮小し、根治手術(コンバージョン手術)を実施することができました。コンバージョン手術を実施し得た場合は、約半数の患者さんが3年以上生存できました(図4)。

右図は初診時に切除不能と診断された胆道がん患者さんのERCP像です。当科でGCS療法を開始後5ヶ月で腫瘍が縮小し、コンバージョン手術を実施することができ、術後3年間無再発で生存されています(図5)。骨転移や肺転移のある場合でもGCS療法で遠隔転移が消失する場合があります。また、当科はFGFR阻害薬に関する臨床治験の登録拠点施設です。すでに切除不能と診断された患者さんや既存の化学療法で治療効果が得られない患者さんであっても、諦めず一度当科へご相談ください。



■転移性肝腫瘍について

本邦におけるがん罹患数の第一位(2017年)である大腸がんの約10%に肝転移が認められます。近年、新規抗がん剤の開発により、大腸がん肝転移に対する化学療法の奏効率が向上しましたが、化学療法単独で治癒することは稀で、根治的な肝切除を追加し得た場合に長期生存が得られる可能性があります。当科では化学療法と手術を効果的に組み合わせることで長期生存を目指した治療計画を立てています。初診時に切除不能な肝転移に対し、積極的に化学療法を導入し、化学療法後腫瘍縮小を認め、根治切除可能となる患者さんが増加しています(コンバージョン手術)。

図6は、回盲部がん肝両葉の多発肝転移を認め、切除不能と診断された症例です。ところが当院で化学療法を施行し腫瘍縮小を認め、原発巣と肝転移に対するコンバージョン手術を実施して5年以上、生存中です。

