

最先端外科治療・安全安心を担保された高難度手術

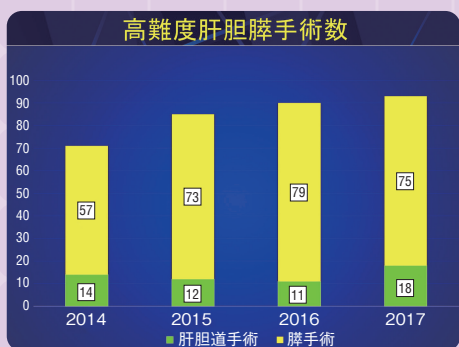
肝胆膵手術および単孔式腹腔鏡下手術から進行癌腹腔鏡下手術まで



副院長
(兼) 外科代表部長
(兼) 外科・腹腔鏡外科センター長
細内 康男

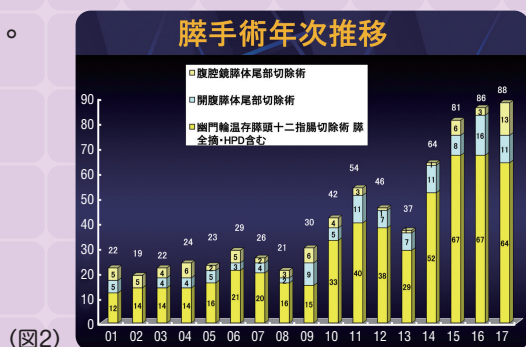
がん治療は腹腔鏡下手術とともに当院の根幹を占める重要な柱です。群馬県がん診療連携推進病院として、治療管理委員会を組織し、がん登録事業の整備、がん化学療法のレジメン管理、緩和ケアの推進、がん連携など有用で安全ながん治療を行っています。

当院は日本肝胆膵外科学会高度技能専門医制度において、高難度手術を50例以上行い、全例登録の上合併症率、死亡率など厳しい審査基準を満たした施設が指定される修練施設A施設(全国で115施設)に認定されています。認定施設は高難度肝胆膵手術を安全安全に行うことが制度上からもある程度担保されていることになり、当院は年間90例以上の高難度肝胆膵手術を安全にこなしています(図1)。



(図1)

また、膵癌治療ガイドラインでは、(幽門輪温存)膵頭十二指腸切除術を年間20例以上行っている施設をハイ・ボリュームセンターとして、ハイ・ボリュームセンターでの手術を推奨しています。当院は膵癌・胆道癌に対する本手術(膵全摘を含む)を年間60例以上に施行し、膵体尾部切除術を含め北関東3県で最も多くの膵癌、胆管癌手術を行い、ハイ・ボリュームセンターとしての機能を果たしています(図2)。



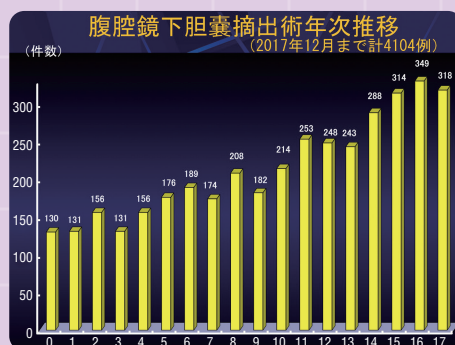
(図2)

5年生存率が低いとされる通常型膵管癌例でもリンパ節郭清・術後化学療法の徹底により40%以上の5年生存を得るなど、実績を積み上げ、群馬県全域から多くの患者さんが来院されています。

当科が得意とする腹腔鏡下手術は2017年12月までの累積施行数は7518例に及び、全国トップクラスの施行数となっており、安全で低侵襲な腹腔鏡下手術を日々行っています(図3)。腹腔鏡下胆嚢摘出術の施行数は、2014年以来全国で2番目の施行数となっています(図4)。



(図3)



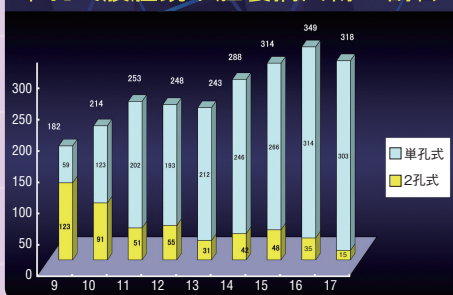
(図4)

多数の手術を安全で速やかに行うためには、最新機器の充実が不可欠であり、当科では最新ハイビジョン腹腔鏡下手術セット(オリンパスエリート)が3セットを設置され、最新の超音波凝固切開装置をフル稼働し、常に安全な手術が行われており、これまでに腹腔鏡下手術での手術関連死はゼロである点も強調しておきます。

1997年から当院で開発した針型臓器把持器具ミニループトラクターを用いた2孔式腹腔鏡下胆嚢摘出術を数多くに施行してきましたが、2009年か

らは術式をさらに工夫考案し、徹底的に整容性を追及した、傷跡が全く残らない単孔式腹腔鏡下手術を開始、胆嚢摘出術・虫垂切除術の90%が単孔式術式となっています(図5・図6)。大腸癌でも多くの単孔から3孔式のport reduced surgeryが行われています(図7・図8)。

単孔式腹腔鏡下胆嚢摘出術の割合



(図5)

単孔式胆摘：トロッカー・MLR-II挿入位置と創痕



(図6)



(図7)

単孔式腹腔鏡下手術のメリット



単孔式腹腔鏡下S状結腸切除術

(図8)

大腸癌の腹腔鏡下手術は1997年から開始しており、進行癌に対しても可能な限り、傷が目立たなく患者負担が少ないreduced port surgeryを早期から開発導入し、75-85%は腹腔鏡下手術で行われています(図9)。

胃癌手術も1997年8月腹腔鏡下幽門側胃切除術を県内で最初に施行して以来、胃癌の75-80%が腹腔

鏡下手術で行っており、2017年末までに550例余りの施行数となっています。

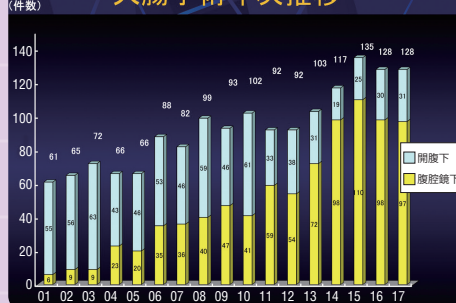
ソケイヘルニア手術は全例で腹腔鏡下手術が行われ、全国でも有数の施行数となり、再発率が少なく有用な術式となっています。

2017年は1年間で674例の腹腔鏡下手術が施行されました(図10)。

ただ腹腔鏡下手術を行うことではなく、腹腔内吻合法を多用するとともに臍部縦切開法などの工夫により、同じ腹腔鏡下手術と名が付いていてもより傷が少なく目立たないなど整容性に優れた、体に負担が少ない腹腔鏡下手術が行われています(図11)。

一方、進行癌に対してはリンパ節郭清の徹底的に行い開腹術と同等以上の成績を残しています。

大腸手術年次推移



(図9)

2017年の手術割合(全麻手術総数907件)

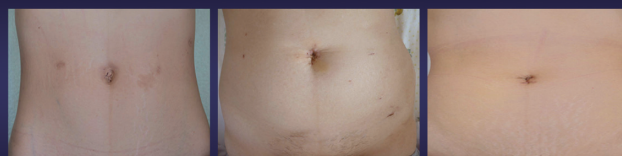
	総数	うち腹腔鏡下手術数
胆嚢摘出術	323	318 (98.5%)
大腸癌	129	98 (80.0%)
胃癌	58	37 (63.8%)
虫垂摘出術	50	50 (100%)
単径ヘルニア	107	105 (98.1%)
PpPD, 臍全摘	64	0 (0%)
腓体尾部切除術	24	13 (54.1%)
他を含めた合計	907	674 (74.3%)

(図10)

単孔式腹腔鏡下S状結腸切除術後

当院腹腔鏡下直腸癌手術後(第10病日)

当院腹腔鏡下胃全摘術後(腹腔内吻合法)



(図11)

胃癌、大腸癌は、まず消化器内科で内視鏡的治療の適応を判断します。

体の負担が少ない低侵襲治療が多く行われることで患者さんのメリットは大きいものと確信しています。

今後もスタッフ一同、患者さんのメリットを重視した安全安心な医療を行います。