

ベーシックな治療から最先端技術まで

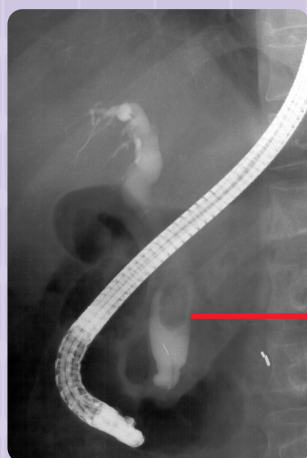
県内トップレベルの水準



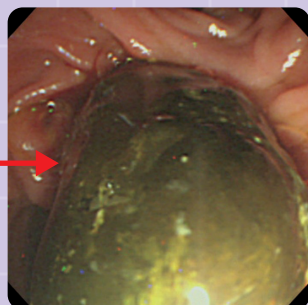
副院長
(兼) 患者サポートセンター長
吉 永 輝 夫

胆膵疾患の内視鏡治療

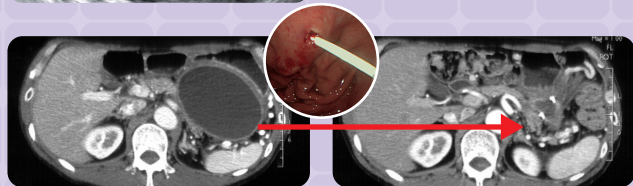
当科では胆膵疾患の内視鏡治療を積極的に行っています。2017年のERCP検査は546件でした。内訳はEST(乳頭括約筋切開術:総胆管結石を摘出します。)185件、EBD(胆管ドレナージ:癌などによる胆管狭窄によって閉塞した胆管の胆汁を十二指腸に流します。)246件でした。超音波内視鏡(EUS)、管腔内超音波検査(IDUS)、超音波内視鏡下穿刺吸引生検法(EUS-FNA)、胆道鏡なども併用し、胆膵疾患に対して病態に応じた診断方法を選択しています。また、難治性の膵仮性嚢胞に対しては、超音波内視鏡下に膵嚢胞ドレナージ術を施行しています。



EST:
総胆管結石(20×14mm)
もっと大きいものは破砕
して摘出します。



超音波内視鏡下膵嚢胞穿刺



ドレナージ行い、膵嚢胞縮小認めた

非アルコール性脂肪性肝疾患とフィブロスキャン

近年、非アルコール性脂肪性肝疾患(NAFLD)が注目を集めています。NAFLDは検診者の男性の約



消化器内科代表部長
(兼) 内視鏡センター長
田 中 良 樹

4割、女性の約2割を占め、日本で約1000万人以上いるとされています。このうち10~20%に予後不良な非アルコール性脂肪肝炎(NASH)が含まれていますが、多くの患者さんは正しい診断が得られずに見過ごされている現状があります。当院では、2018年4月より非侵襲的肝高度測定装置(フィブロスキャン)を導入いたしました。これは肝の脂肪量と肝硬度を測定可能で、痛みを伴うことなく外来で実施でき、NASHの拾い上げに貢献できると考えられます。群馬県内で2台目、前橋市内では当院にのみある機器です。



フィブロスキャン

ラジオ波焼灼療法と次世代マイクロ波凝固療法

原発性肝細胞癌は、ラジオ波焼灼療法(RFA)を中心に肝動脈塞栓術や分子標的薬を積極的に導入し集学的治療を行っています。RFAは肝切除術に比べ身体への負担が少なく、かつ確実な焼灼域を得られる治療法です。当院は、RFA専用室を完備し、ソナゾイド造影エコーやCT/MRI画像と対比できるfusion imagingを用いて、積極的にRFAを実施しています。人工胸水/腹水や体位変換により、肝臓内の局在によらずに治療を行います。患者さんにできるだけ苦痛がないように、ドルミカムを用いた静脈麻酔で無痛RFAを実施しています。(2007年6月~2018年3月で920例施行)

また、肝切除不能例/拒否例の大腸癌肝転移などの転移性肝癌に対しても、積極的にRFAを行って

おります。全身状態が良好で予後の改善が望めれば、大きさや個数によらずにRFAを実施します。これまで当院では15結節の大腸癌の多発肝転移症例や19結節のNETの多発肝転移症例に対しても、すべての結節をRFAで焼灼し、患者さんの予後に貢献しています。

当院では次世代のマイクロ波凝固療法(MWA)も行なっています。MWAは1回に最大4.2cm(RFAは3cm)まで焼灼可能となり、大型の肝癌や転移性肝癌に積極的に行います。MWAは県内で当院でのみ実施しています。



当院のラジオ波治療専用室

食道、胃、小腸、大腸の内視鏡治療

がん検診や人間ドックの普及により、無症状の早期胃癌が発見される機会が多くなっています。わが国ではまだしばらくはこの状態が続くと推測されます。

わが国の胃癌治療レベルは世界最高水準ですが、その代表の一つとしてわが国で開発された内視鏡的粘膜下層剥離術(Endoscopic Submucosal Dissection; ESD)という手技があります。2006年には保険収載され全国的に普及しています。

ESDを用いると日本胃癌学会の提唱する胃癌治療ガイドラインに記載されている従来の内視鏡治療の適応病変だけでなく、より大きな病変に対しても切除が可能になります。すなわち以前なら外科手術を行わなければ治癒切除出来なかった病変も内視鏡的に治癒切除できる可能性が広がりました(図参照)。胃の粘膜だけを大きく切除する方法ですので、約8日間程度で退院できますし、術後のQOLの低下もありません。

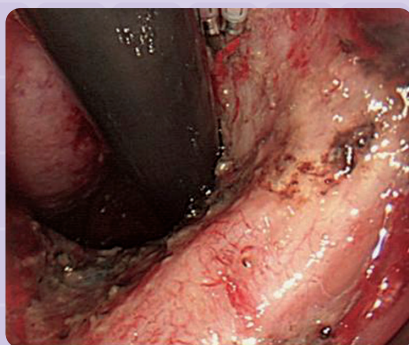
昨年(2017年)までに458例の早期胃癌に対してESDを行っております。ESD前に、切除する範囲は拡大内視鏡とNBI(NarrowBand Imaging)を用いて正確に判断して、確実な切除を目指しています。

また当院では大腸内視鏡検査は全て拡大機能をもつ内視鏡で行っており、病変の発見と同時に拡大観察とNBI観察ができるようになっています。これにより腫瘍と非腫瘍の判別が即座に出来るようになり、効率的な大腸粘膜切除術が可能となりました。

その他、ヘリコバクター感染診断における尿素呼吸試験なども積極的に行っております。



胃体部小弯のⅡc病変



ESD後の胃潰瘍



切除粘膜、赤の部分が癌