

消化器外科

消化器外科領域

最近の話題と当科の動向

部長 石川 幹真

Ishikawa Mikimasa

当院外科では昨年（2014年）に1700例を超える手術を施行しております。そのうち、腹部消化器外科領域の手術が約950例を数えました。また、消化器外科領域の手術のうち半数以上の約600例が鏡視下手術であったことが当科の一番の特徴と考えられます。2014年当科での主な領域の手術内訳は下表のとおりです。

上部消化管	141例		
食道	悪性疾患	10例	（鏡視下10例）
	良性疾患	1例	（鏡視下1例）
胃	悪性疾患	127例	（鏡視下126例）
	胃がん	119	
	胃GIST	8	
	良性疾患	3例	（鏡視下3例）
下部消化管	303例		
	結腸癌	129例	（鏡視下115例）
	直腸癌	55例	（鏡視下51例）
	小腸癌	1例	
	良性疾患・その他	117例	（鏡視下18例）
		イレウス、穿孔性腹膜炎 etc	
肝胆膵	217例		
	悪性疾患		
	肝切除	29例	（鏡視下4例）
	膵切除	24例	（鏡視下1例）
	良性疾患		
	胆嚢摘出術	162例	（鏡視下144例）
	その他	2例	（鏡視下1例）

最近、鏡視下手術に関する問題がマスコミで大きく取り上げられました。当科では胃癌においてはガイドラインでは慎重な対応が求められている進行癌

に対しても、過去の実績等を倫理委員会で評価していただき鏡視下手術を適応しております。同様に直腸癌に対しても十分な説明の上に積極的に鏡視下手術を施行しており、胃癌・大腸癌とも九州でも有数の症例数を誇るHigh volume centerとして、また地域の基幹病院・地域がん診療連携拠点病院として安定した成績を残しています。

肝切除・膵切除領域においても保険診療の範囲内で慎重に適応を判断しつつ鏡視下手術を施行しており、胆のう摘出術においては非常に炎症の強い症例が多い中、腹腔鏡下で安定した成績を残しています。

今後も安全に且つ患者さんへの負担が少ない治療法の選択をとる方針のもと鏡視下手術を積極的に取り入れていく方向性は継続していくことが当院消化器外科としての考えです。

消化器外科領域の話題の一つに局所進行直腸癌の治療戦略があります。欧米では直腸領域の進行癌に対しては術前化学（放射線）療法がガイドラインで初期治療として位置づけられています。これは、漿膜を有さない下部直腸の特徴と周囲臓器と密接に近接して存在する解剖学的位置関係のため、進行癌での外科的局所コントロールが不十分になり易く治療成績が他の大腸領域と比較し悪いことに一因があります。また、機能温存の観点から手術の侵襲を少なくする目的も考えられています。日本でもようやく完全な手術による局所コントロール（RM0切除）を目的とした進行直腸癌の術前治療が臨床研究として

盛んに行われているところで、術前治療が予後改善につながるかどうかの結論は出ていないのが現状です。当科でも、九州大学臨床・腫瘍外科を中心とした多施設共同研究に参加するなど、局所進行直腸癌の治療戦略について検討を行っています。

そのような現状の中、当科では周囲隣接臓器への直接浸潤が疑われる症例や明らかなリンパ節転移を認める下部直腸癌症例に対し術前治療を13例に導入してきました。右に示す症例は肛門管にかかる進行直腸癌症例で、側方リンパ節までの広範囲なリンパ節転移を認めた症例です(図1)。癌の切除には直腸切断術が必須な状態であり、リンパ節の状況から外科的に完全な局所コントロールは困難と判断しFOLFOX+Pmabによる術前治療を行いました。図2は化学療法後の所見ですが、腫瘍は肉眼的に認められなくなり、リンパ節も著明に縮小しました。外科的に括約筋間直腸切除術(ISR)を施行し肛門温存術が可能となりました。切除標本の病理学的検査結果は完全奏功(pCR)の結果でした。この症例の他にも、術前化学療法症例で2例に病理学的完全奏功(pCR)を認めています。大腸癌化学療法への分子標的薬の導入が進み、奏効率が非常に改善してきており、予後改善につながるのではないかと期待されます。



図1：初診時所見

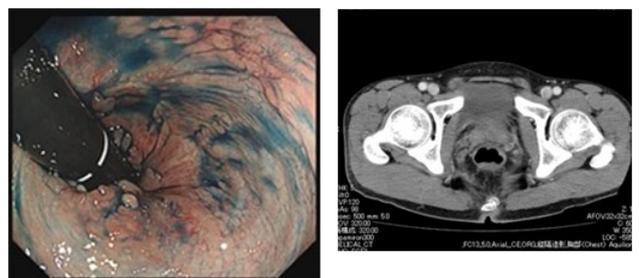


図2：術前化学療法後