

外科

当院における腹腔鏡下肝切除術
～ 高難度手術へ向けて ～外科(肝胆膵チーム)医長 川本 雅彦
Kawamoto Masahiko

【暗黒の歴史】

千葉がんセンターにおいて2008年～2014年に腹腔鏡手術を受けた11人、群馬大学第二外科にて2010年～2014年に腹腔鏡手術を受けた8人に術後死亡（同時期の開腹手術でも10人死亡）が続き大きな社会問題となったのは、皆さん御存じかと思います。この時期は腹腔鏡で行う肝臓の手術は部分切除（腫瘍から少し距離を離して部分的に切除する）と、比較的切除し易い外側区域切除のみで、他の区域切除や葉切除といった、大きな範囲で切除する術式は技術的な困難さもあり、保険請求上認められていませんでした。千葉の先生は、当時学会では非常に有名でいつもひっぱりだこ、こんな難しい術式も腹腔鏡で行いました！みたいな内容を頻繁に発表され、外科医の注目をいつも集めていました。当時は、学会に行きますと、「我先に」と色んな施設が「うちではここまでできた！」みたいな発表をし、競争の雰囲気強く感じました。医療事故報道で（上記報道で亡くなられた患者さんやその御家族には大変申し訳ありませんが）、これら暴走に歯止めがかかり、今は慎重な（健全な）時期になっているのではないかと思います。

【専門施設認定について】

肝胆膵外科は、肝臓、胆道（胆嚢、胆管）、膵臓の三臓器を扱う消化器外科の一領域ですが、特殊な領域のため、専門医資格を取得するにはいくつかのハードルを乗り越える必要があります。まずベースとなる日本外科学会専門医、これに合格したら次に日本消化器

外科学会専門医、これに合格したら、ようやく日本肝胆膵外科学会高度技能医、という順番になります。なぜこの話になるか、と申しますと、高難度手術は特に日本肝胆膵外科学会認定施設（以下、認定施設）で行う場合は、そうでない施設よりも危険性が低くなることが公表されています。また認定施設においては、腹腔鏡で行う肝胆膵の手術は開腹で行う場合とリスクは同等であることも公表されていますが、日本肝胆膵外科学会は主として開腹術の技術を評価して高度技能医を認定します。このため、腹腔鏡下肝胆膵手術も（腹腔鏡手術全般の、ある一定の技術レベルの目安とされている）日本内視鏡外科学会の技術認定資格も併せ持った医師が行った方が、危険性が低いのではないかと考えます。当科での高難度腹腔鏡下肝胆膵手術は、これらの資格を持ったスタッフが担当しております。

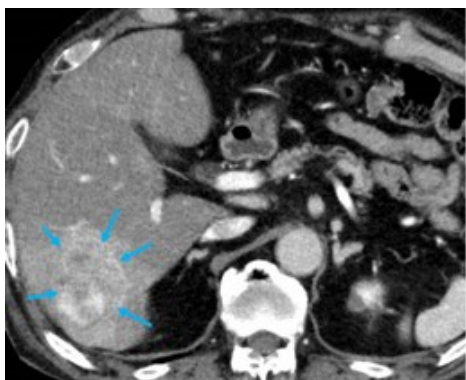
これらの施設認定などをきちんと備えた上で、現在当科で施行可能な腹腔鏡の術式は、

- ・腹腔鏡下肝切除術：部分切除、区域切除、葉切除（2区域切除）、3区域切除、亜区域切除
- ・腹腔鏡下膵切除術：体尾部切除（良性、悪性）

です。特に肝は部分切除・外側区域切除以外の高難度手術は平成28年度より保険収載された新しい術式となりますが、3区域切除術以外は、当科で治療経験があり症例数が蓄積されつつあります。

【最近の症例から（高難度術式）】

70代男性、右不全麻痺のある患者さんでしたが、肝内胆管癌の術前診断にて、腹腔鏡下肝拡大後区域切除術を施行しました（手術時間5時間、出血量240cc、輸血なし）。もちろん患者さん・御家族に新しい術式であること、経験数も開腹術と比べ少ないが、北九州地区では実績が高い施設であることなどをお話して同意を頂きました。術後10日目程度で退院できる状態でしたが、丁度年末年始で、療養希望のため術後15日目に他院へ転院となりました。現在当院内科通院中で術後補助化学療法を受けておられます。



画像1：肝後区域S7に5cm超の辺縁不整な腫瘍を認める

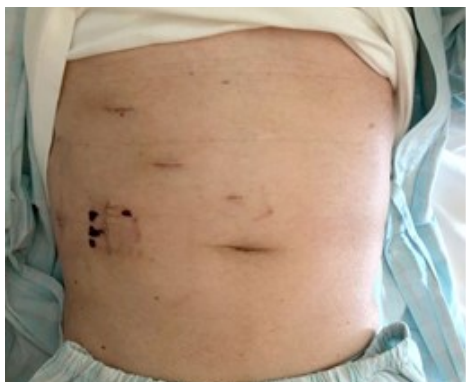


写真1：非常に小さな傷で、何の手術を受けたのか傷のみでは判定不能です

こちらも同じ70代の男性、お元気な肝細胞癌・肝硬変の患者さんです。他院にて長時間の大手術（開腹）になると説明され、当院内科でラジオ波の治療を受ける目的で紹介受診されたのですが、最終的に当科での治療を希望して小生の外来に来られました。ご家族が、可能なら社会復帰の早い腹腔鏡での切除を希望されましたが、肝硬変かつ2区域切除となるとかなり難易度が高いため、「術中に無理をしないこと・危ないと思ったら開腹術に

移行すること」をお約束して、腹腔鏡下肝拡大左葉切除術を行いました（手術時間4時間14分、出血量65cc）。術後は症状なく、画像上軽度の門脈血栓が生じましたが、それ以外には問題なく、抗凝固療法（ワーファリン内服）を導入して術後16日目に退院されました。



画像2：中肝静脈に浸潤の可能性がある肝細胞癌(S4)



写真2：一番大きな傷がおへその右上の傷(矢印)になります。

【さいごに】

2症例共に、もし開腹手術で行って、術後合併症がないと仮定すれば、同程度の入院期間で退院等できた可能性があります。問題は退院時および退院後の状態が異なり、数字には現れにくい大きな差だと思います。お二方共に、転院・退院される時は、知らない方が見れば、手術を受けたかどうかわからないくらいお元気でした。当科での腹腔鏡下肝切除の経験数は、2018年2月現在で、重篤な肝不全死亡例なく計65例となりました（因みに、腹腔鏡下膵切除術は計20例）。これからも、漢の魂を燃やして、安全な肝胆膵外科手術に邁進してまいります。