

《一般向け》

外科 Q&A

目次

- 1) Q: 最近、胆石の手術(胆のう摘出術)はお腹を大きく切らなくてもできるそうですが、どの様に手術するのですか。

- 2) Q: 胆のう以外でも腹腔鏡で手術できるのですか。

- 3) Q: 内視鏡で治せる胃がん、大腸がんとはどんなものですか。

- 4) Q: 胃がん治療のガイドラインについて教えてください。

- 5) Q: 肝臓がんに対してどんな治療法がありますか。

- 6) Q: 食道がんに対してどんな治療法がありますか。

1) Q: 最近、胆石の手術（胆のう摘出術）はお腹を大きく切らなくてもできるそうですが、どの様に手術するのですか。

全身麻酔下にお腹に 0.5～1.5 cm の穴を 4 ヲ所（みぞおち、臍下、右乳頭の約 10cm 下、右脇腹）開けて、内視鏡（これを腹腔鏡といいます）と鉗子（腹腔内で処置する道具）を挿入します。腹腔鏡を介して腹腔内の様子をモニター画面に映し出し、体外から鉗子を操作して胆のうを剥離、切除します。この手術法を腹腔鏡下胆のう摘出術といいます。従来の開腹法による胆のう摘出術に比べ傷が小さく、術後の痛みが軽度で早期退院が可能です。

船橋市立医療センター外科では腹腔鏡下胆のう摘出術の術後、通常は 3～4 日で退院（開腹法では 8～10 日）としています。胆石症や胆のうポリープの場合、多くは腹腔鏡下に切除可能ですが、胆のう周囲の癒着が強かったり出血したりすると手術途中で開腹法に切り替えます。また以前に開腹手術の既往があり癒着が予想される場合には最初から開腹法を選択する場合があります。当科では平成 11 年から平成 14 年の 4 年間に 190 例の腹腔鏡下胆のう摘出術を行ないました。安全第一を心がけており、190 例のうち手術途中で開腹法に切り替えたケースが 22 例、12%あります。

胆石による痛みを経験したことがあり、この治療についてもう少し詳しく知りたい方はかかりつけの内科の先生に相談してみてください。または医療センター消化器内科、外科を直接受診する方法もあります。

2) Q: 胆のう以外でも腹腔鏡で手術できるのですか。

ここでは消化器外科、一般外科に絞って説明させていただきます（他の診療科でも鏡視下手術は盛んに行われるようになってきました）。胆石症、胆のうポリープに対する腹腔鏡下胆のう摘出術が一番普及していますが、胆のう以外にも、主として早期の大腸がんに対して腹腔鏡補助下大腸切除術が多くの病院で行われるようになってきました。腹腔鏡補助下というのは、まず腹腔鏡下に腸やその栄養血管などをブラブラに剥離した後小さく（5～6 cm）開腹して腸を外に引っ張り出して切除、吻合する方法で、従来の開腹法による手術よりもかなり小さい傷で手術ができます。ただし他の臓器を合併切除する場合や、がんの場所によってはリンパ節を切除するのが困難な場合があり、全ての大腸がんに行なうわけにはいきません。船橋市立医療センターでは現在、比較的早期で、大腸内視鏡では切除不可能な大腸がんに対して腹腔鏡補助下に大腸切除術を行なっています。

大腸以外では、虫垂切除術、鼠径ヘルニア修復術を腹腔鏡下に施行している施設もありますが、そのメリット、適応については賛否両論があります。このほかにも胃切除術、肝部分切除術、膵部分切除術、食道切除術などがトライアルとして一部の施設で腹腔鏡補助

下におこなわれていますが現時点では一般的ではありません。

3) Q: 内視鏡で治せる胃がん、大腸がんとはどんなものですか。

内視鏡（胃カメラ、大腸ファイバー）下に病変部を完全に切除できる見込みがあるがんが内視鏡的切除術の適応となります。具体的にはがんの深さ（深達度）がほぼ粘膜にとどまっていて、かつリンパ節への転移がないと予想される早期がんです。ポリープ状に盛り上がった早期がんは比較的きれいに切り取れるのですが、真ん中が凹んだタイプのがんでは早期がんでも内視鏡的切除が困難な場合があります。また小さくても転移しやすいタイプのがん（未分化がん）では開腹手術が必要です。もし切り切れずに残ってしまえば再発してしまいますし、無理をして深く切り取れば胃や腸に穴が開いてしまう（穿孔）こともありますから、内視鏡で取れるか手術が必要かの判断がとても重要になります。ギリギリで微妙な場合にはまず内視鏡的切除を行なった上で、病理医が切り取った組織を顕微鏡で見てがんの遺残が疑われれば再び内視鏡的に追加切除したり、開腹手術を行なうこともあります。しかし、がんの治療としてはできれば一回の切除でスッキリ取れるのが理想です。内視鏡的切除術は消化器内視鏡の専門医がいる施設で、切除可能かどうかを判断した上で慎重に行なうことが大切です。船橋市立医療センターでは消化器内科と外科に消化器内視鏡の専門医がおり、いずれの科でも内視鏡的切除術を行なっています。

4) Q: 胃がん治療のガイドラインについて教えてください。

胃がんは以前よりやや減りつつあるとは言え、日本では頻度の高いがんの1つです。最近では診断、治療法の進歩により、がんの状態に合わせて色々な手術法や手術以外の治療法が選択されるようになってきました。そこで日本胃癌学会では2001年12月に、病気の進み具合に応じて選択すべき標準的治療を示すガイドラインを作成しました。そして一般の方のために専門用語を使わずに分かりやすく書かれた『胃がん治療ガイドラインの解説---胃がんの治療を理解しようとするすべての方のために』という本を出しています。現在の標準的な胃がんの治療についてわかりやすく、またかなり詳しく書かれていますので、患者さんやご家族が病院医師の説明以外にさらに知りたい場合には、この本を読まれることをお勧めします。

日本胃癌学会編：『胃がん治療ガイドラインの解説---胃がんの治療を理解しようとするすべての方のために』金原出版、1000円

書店の店頭がない場合には注文すれば取り寄せられます。

医療センター外科病棟、外来にも1冊づつ置いてありますのでご覧になれます。

5) Q: 肝臓がんに対してどんな治療法がありますか。

A、肝臓に原発したがん（肝細胞がん）

肝臓に原発するがんの多くは肝細胞がんです。治療法はいろいろあり、それぞれに特徴があります。代表的な治療法とその特徴を述べます。

1、手術療法（肝切除術）: がんがやや大きい場合でも病変部を確実に取り除くという点で最も根治性が期待できる治療法です。しかし体に与える侵襲（ダメージ）は他の治療法より大きいと、肝機能が低下している（肝硬変が進んでいる）場合には手術しないほうが良いこともあります。また肝臓の広い範囲に病変が広がっている（多発がん）ために肝切除量が大きくなりすぎる場合にも手術の適応となりません。当センターでは消化器内科でがんや肝臓の状態をよく調べ、手術治療の適応、可能性があれば内科、外科の医師が相談します。その上で患者さん、ご家族に説明、相談して治療法を決定します。他院から外科に直接紹介いただいた場合でも、同様によく調べた上で治療法を決定します。

2、動脈塞栓術（TAE）: 肝臓がんには栄養を送っている動脈（肝動脈の枝）を塞栓物質で詰めて、がん細胞を“兵糧攻め”にして壊死に至らせる治療法です。塞栓する場所や程度により肝臓にダメージを与えます。多発がんや大きながんにも効果があります。通常、数ヶ月の間隔を空けて数回この治療を行ないます。消化器内科、外科いずれの科でも動脈塞栓術を行なっています。

3、エタノール注入（PEI）: 超音波で肝臓がんを見ながら細い針を病変部に穿刺し高濃度のエタノールを注入することによりがんを潰す治療法です。3cm 以内の大きさの肝臓がんはこの治療を何回か施行するとがんを潰すことができるといわれています。言い換えると 3cm を超える大きさの肝臓がんでは完全に潰すのはなかなか困難です。注入した部分以外の肝臓にはほとんどダメージを与えません。医療センターでは主に消化器内科で行なっています。

4、ラジオ波（RFA）: エタノール注入と同様に超音波で見ながら肝臓に針を刺し、ラジオ波により病変部を熱凝固壊死に陥らせる治療法です。ここに挙げた治療法のなかでは最も新しい方法です。体外からの治療は主に消化器内科で行なっていますが、外科でも他の治療法と併用して行なっています。また外科では、開腹時に切除困難な場所にあるため残ってしまう肝腫瘍に対しこの治療を行なうことがあります。

B 他から転移した肝臓がん

肝臓に転移したがんは、多くの場合、外科的切除の適応となりません。手術をしても残ってしまったり、またすぐ再発したりして命があまり延びないからです。このような場合は全身化学療法などの治療を行ないます。

しかしながら大腸がんなど一部のがんでは、肝臓への転移を切除することによって病気

が治る（根治）あるいは寿命が延びることがあります。このため肝臓以外に転移がなくて肝転移の数が少ない場合には積極的に切除します。切除不能あるいは残ってしまう場合には肝動注リザーバーという径約 2cm の円盤状の装置を胸部皮下に埋め込んで化学療法（持続動注療法）を行ったり、全身化学療法やラジオ波治療を行ったりします。原発性の肝細胞がんで行なわれる動脈塞栓術やエタノール注入療法はあまり効果が期待できないので行なわれません。

6) Q: 食道がんに対してどんな治療法がありますか。

症状がなくてたまたま内視鏡検査時に発見されたような早期の食道がんは、胃や大腸の早期がんと同様に内視鏡的に切除して治すことができます。食べ物がつかえるなどの症状があり食道が狭くなっている場合には、外科的切除術、放射線治療、化学療法が主な治療法となります。がんの性質、進行程度などをよく検査して最も適した治療法を選びます。この他にも温熱療法、免疫療法、ステント治療なども必要に応じて行ないます。通常いくつかの治療法を組み合わせる（これを集学的治療といいます）ようにしますが、患者さんの年齢や体力などを考慮して治療方針を考えます。船橋市立医療センター外科では開院以来多くの食道がんの患者さんを治療してきましたが、主として外科的切除術、化学療法、ステント治療などを外科で行ない、放射線治療、温熱療法などが必要な場合は放射線科に依頼して協力して治療にあたります。

終わり