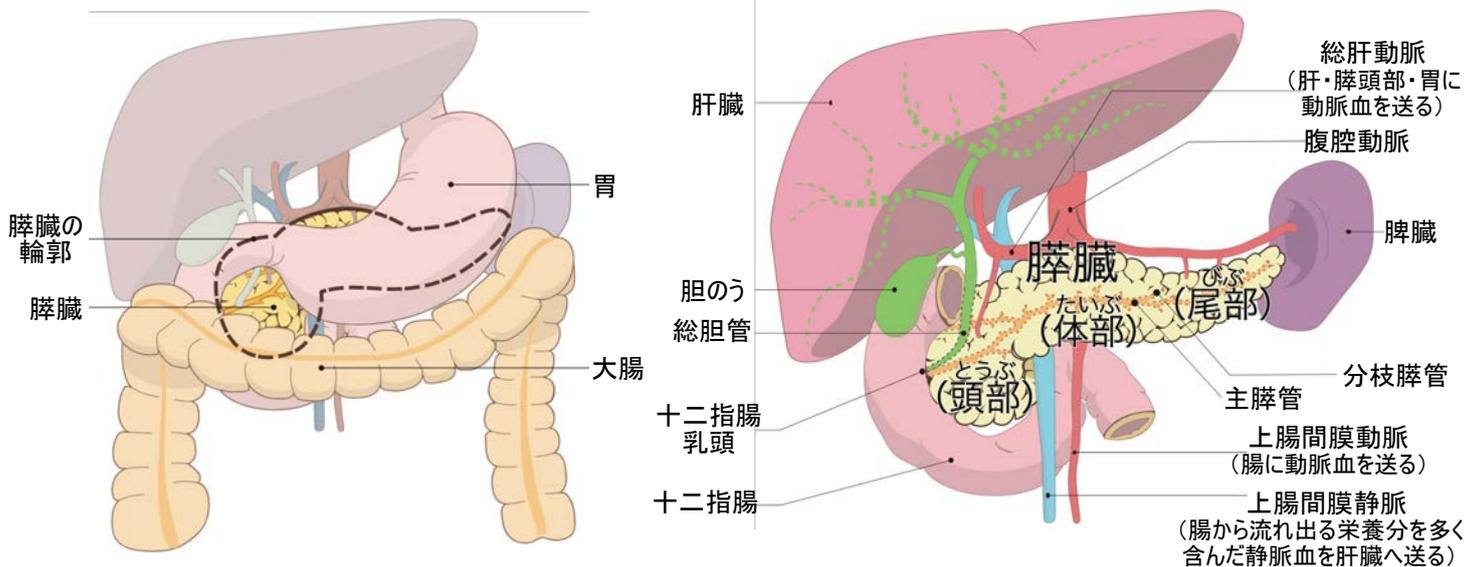


膵がんの外科治療

はじめに

膵がんは年々増加傾向にあり、最近の統計情報では、膵がんと診断された患者さんは 42,361 人(2018 年)、亡くなった方は 37,677 人(2020 年)となっていて、診断された方の大多数が亡くなっていることが分かります。当院でもこの難治性のがんの治療成績向上を目指しており、ここでは膵がんに対する外科治療を中心に紹介します。

1. 膵臓と周囲臓器の関係、膵がんの性質、病期(ステージ)分類



膵がんの性質

膵臓の周りには消化管のような壁がないので、膵臓にがんが出来ると、容易に周囲へ浸潤して重要な血管(総肝動脈、上腸間膜動脈、上腸間膜静脈など)を侵します。このため多くの患者さんは切除が困難な状態で発見されます。

膵癌の病期(ステージ)分類 (日本膵臓学会)		リンパ節転移	
		なし	あり
周腫瘍への大きさがり	2cm 以下で膵内に限局	IA	IIB
	2cm を越えるが膵内に限局	IB	
	膵外へ及ぶが腹腔動脈や上腸間膜動脈へは及ばない	IIA	III
	腹腔動脈もしくは上腸間膜動脈へ及ぶ		
遠隔転移や腹膜播種がある		IV	

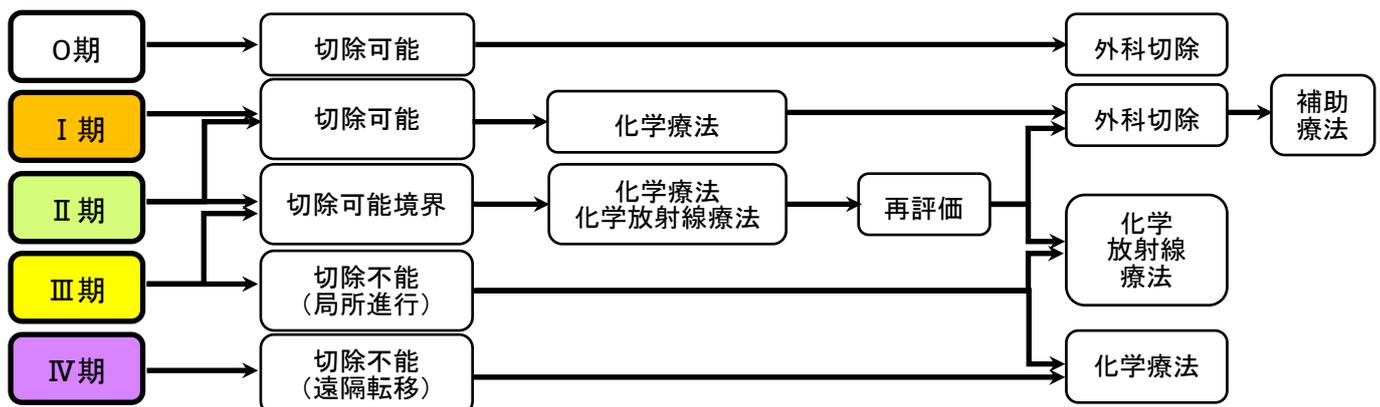
ステージ0: がんが膵管の上皮内にとどまっている(非浸潤がん)

2. 膵癌に対する治療方針

治療の選択

膵がんに対して「治る」ことを目指す上で最も可能性が高い治療は外科切除(手術)です。一方で切除が出来ても術後に再発なさる方が多いのも事実です。近年は膵がんに対する抗がん剤治療が進歩しており、手術前後に抗がん剤を組み合わせるようして治療法を考えます。

膵がんではまず切除ができるかどうかについて検討し、「切除可能」、「切除可能境界」、「切除不能」のどの状態であるかを調べます。病態に応じて以下のような治療法を選択します。



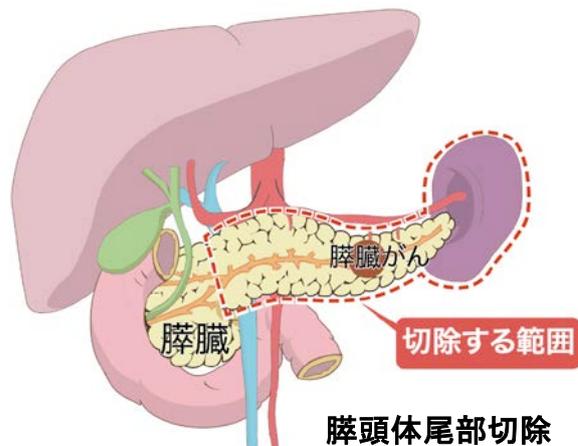
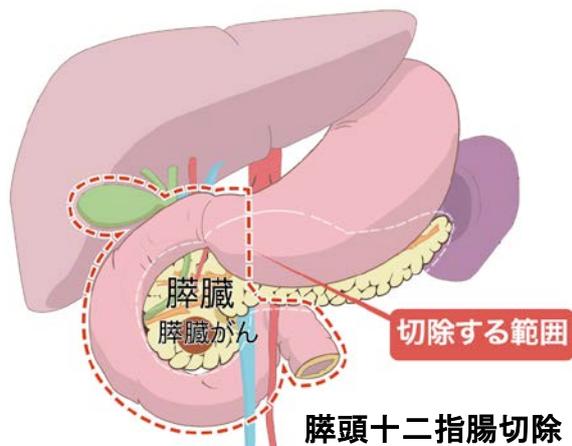
3. 膵がんに対する外科切除

膵がんの部位による術式

膵がんに対する標準術式は以下の2種類です

膵頭部がん: 膵頭十二指腸切除 食物、膵液、胆汁の通り道を小腸を用いて作り直す「再建」が必要

膵体尾部がん: 膵体尾部切除 食物、膵液、胆汁の通り道には手を加えないので「再建」は不要



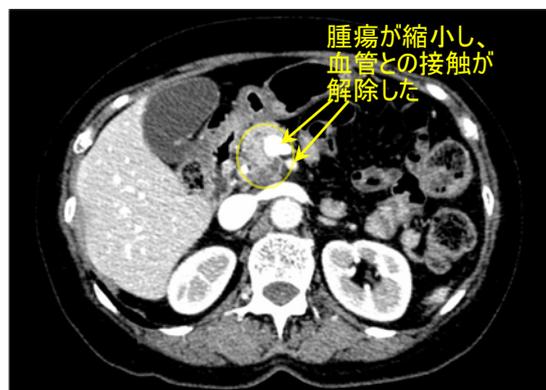
進行膵がんに対する積極的な外科切除

主要な血管に浸潤を認めていて一般的には切除が困難とされる膵がんの患者さんに対しては、当院では抗がん剤治療を行って腫瘍を縮小させることを目指し、切除が可能と判断した場合は積極的に手術を行っております。手術の際には必要により浸潤を受けた血管の合併切除・再建を行います。このような術式は難易度が高いとされておりますが、当院は2020年に日本肝胆膵外科学会より高度技能専門医修練施設(B)に認定されており、これまで以上に高難度肝胆膵悪性腫瘍手術に取り組んでおります。

治療例1: 膵頭部がんに対する術前化学療法

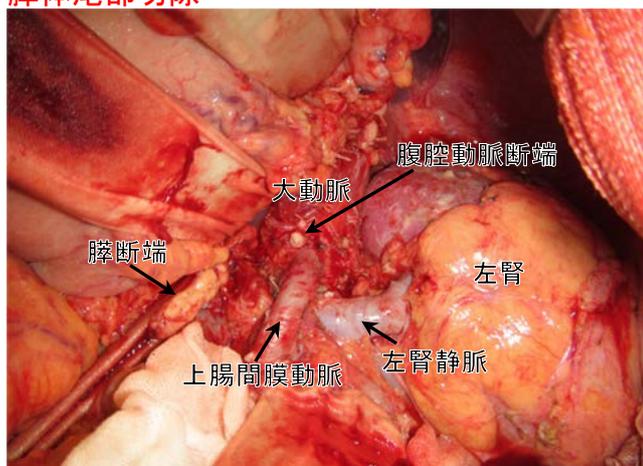


化学療法



手術施行(膵頭十二指腸切除)

治療例2: 膵体部がんに対する腹腔動脈幹合併膵体尾部切除



治療例3: 膵頭部がんに対する肝動脈・門脈合併切除再建を伴う膵頭十二指腸切除

