

肝胆膵・移植外科

■ スタッフ

科長		伊佐地 秀司
副科長		田端 正己
医師数	常 勤	10 名
	併 任	3 名
	非常勤	7 名

■ 診療科の特色・診療対象疾患

1. 肝胆膵・移植外科の特徴

当科は肝臓、胆道、胆嚢、膵臓、脾臓といった臓器の良性疾患、悪性疾患、先天性異常に対する治療の他に、副腎の悪性腫瘍、良性腫瘍に対する治療を行っています。肝胆膵領域の疾患のメインはやはり「がん」であり、2011年の部位別がん死亡統計をみますと、男性では肝癌が4位、膵癌が5位、胆嚢・胆管癌が7位であり、女性ではそれぞれ6位、4位、7位の順となっています。2004年、大阪府における癌登録第68報から臓器別5年生存率をみますと、肝癌17.2%、胆嚢癌11.6%、膵癌5.9%であり、乳癌の79%や胃癌の48.6%に比べて、肝胆膵領域の癌は治療成績が不良であります。これは、この領域に対する外科治療を中心とした集学的治療のさらなる取り組みが必要であること示すデータといえます。

診療科名が示すように、三重県下唯一の肝臓移植実施機関として、2002年から生体肝移植に取り組み、平成22年からは脳死肝移植実施施設として認定され、これまでに2例の脳死肝移植を施行しています。

また昨今の低侵襲手術の流れに則すように、腹腔鏡下手術を積極的に取り入れ、腹腔鏡下胆嚢摘出術はもちろんのこと、腹腔鏡下脾摘術、腹腔鏡下膵体尾部切除術、腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術、腹腔鏡下肝切除術、腹腔鏡下副腎摘出術にも取り組んでいます。

2. 主な診療対象疾患

肝臓分野では、肝細胞癌、肝内胆管癌をはじめとする肝悪性疾患に対する集学的治療、巨大肝嚢胞、巨大肝血管腫等の良性疾患に対する手術治療、先天性胆道閉鎖症、原発性硬化性胆管炎、特発性胆汁性肝硬変、ウイルス性肝硬変等に対する肝移植術を行っています。

膵臓分野では膵癌、特に血管合併切除が必要な局

所進行型膵癌に対する集学的治療、内分泌性膵腫瘍、膵管内乳頭粘液性腫瘍(IPMN)等の手術治療を行っています。また急性膵炎や慢性膵炎(膵石症)に対する外科治療も行っています。

胆道分野では胆嚢癌、肝外胆管癌、肝門部胆管癌に対する集学的治療、胆嚢結石症、胆嚢炎に対する手術治療を行っています。

脾臓分野では、肝硬変による脾機能亢進症や特発性血小板減少性紫斑病に対する手術加療を行っています。

■ 診療体制と実績

1. 専門医資格等について

当科のスタッフのほとんどは日本外科学会専門医、日本消化器病学会専門医、日本消化器外科学会専門医を取得しています。また日本肝胆膵外科学会高度技能指導医、日本内視鏡外科指導認定医、日本肝臓学会専門医等を取得しているスタッフもおり、専門知識・技術を共有しながら診療を行っています。

2. 外来患者数

	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
新 患	169	145	131	124	130
再 来	4110	4228	4433	4905	5062
合 計	4279	4373	4564	5029	5192

3. 入院患者数

	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
のべ患者	11680	11720	11151	12298	12803
在院日数	17.1	16.6	14.4	14.1	12.8

4. セカンドオピニオン外来

セカンドオピニオン外来では、伊佐地教授が他施設で手術困難といわれた症例、もしくは手術による合併症で治療に難渋している症例等に対応し、日本全国から患者が来院しています。

5. 臓器移植センターとのコラボレーション

肝移植の適応と考えられた患者は臓器移植センターを通じて、当科にコンサルトされ、消化器肝臓内科や放射線診断科、精神神経科との合同カンファレンスを経て、生体肝移植術の予定が立てられます。また生体ドナー候補のいない患者や劇症肝炎で数日以内に手術をしないと生命を落とす患者の場合、臓器移植センターを通じて、脳死移植患者候補として登録されます。2013年5月までに脳死肝移植術を2例施行し、両名とも元気に社会復帰しています。

■ 診療内容の特色と治療実績

1. 手術症例数

肝胆膵外科手術症例数
(悪性疾患は切除症例数)

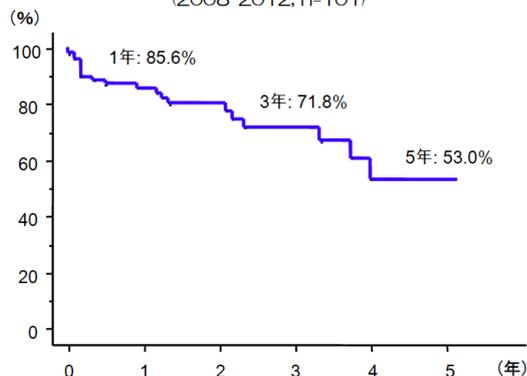
	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
全症例数	210	203	213	238	262
肝臓	17	20	19	22	23
膵臓	29	27	28	35	38
肝門部胆管癌	2	4	5	6	9
胆管癌	5	9	11	10	7
胆嚢癌	4	1	4	8	1
肝移植 ¹⁾	7	8	12	6 (1)	6 (1)
高度技能手術 ²⁾	86	75	97	92	103

1) 肝移植の括弧内は脳死肝移植症例数
2) 高度技能手術とは日本肝胆膵外科学会が規定する手術危険度の高い肝切除術や膵頭十二指腸切除術等を示す

2. 肝臓に対する治療成績

2007年に発表された日本肝癌研究会の全国集計によれば、その癌の進行度や背景肝の状況は異なるものの、その5年生存率は、肝切除が53.4%、局所療法が42.0%、肝動脈塞栓療法が22.6%と報告されています。当科で治療した肝細胞癌の生存率はこの報告にかなり近い値をとっておりますが、当科で施行している手術症例の多くは、肝硬変合併症例や巨大肝癌が多く、それをふまえると他施設と遜色ない、もしくはそれ以上の成績であると考えています。

肝細胞癌に対する肝切除例の累積生存率
(2008-2012, n=101)



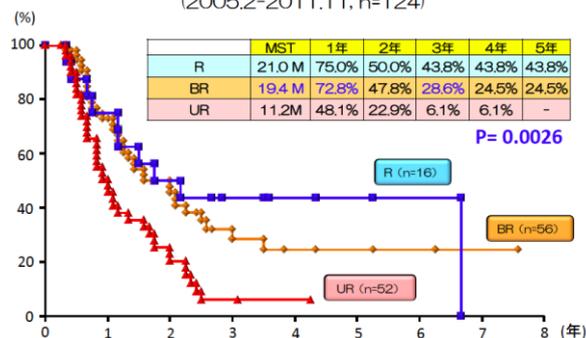
3. 膵臓に対する治療成績

局所進行膵臓に対し、2005年から gemcitabine をベースとした術前放射線化学療法を導入し、治療期間中に遠隔転移が出現しないことを確認した後に、手術を施行しています。これまでの術前放射線化学療法の登録症例は140例を超えています。術式としては門脈合併亜全胃温存膵頭十二指腸切除術(SSPPD)(合併切除率90%)を筆頭に、脾動脈合併門脈合併SSPPD、腹腔動脈合併脾合併膵体尾部切除術等を積極的に行っています。

2009年膵切除研究会のアンケート集計 (n=624)

では、Borderline resectable (切除可能境界: 切除の難易度が高い) 症例の3年生存率が16.1%、MSTが12.6ヶ月であり、当科はそれぞれ28.8%、19.4ヶ月と非常に良好な成績を得ています。また切除症例でのR0切除率が2009年膵切除研究会のアンケート集計では64.8%であったのに対し、当科は78.5%とこちらも良好な結果を得ています。

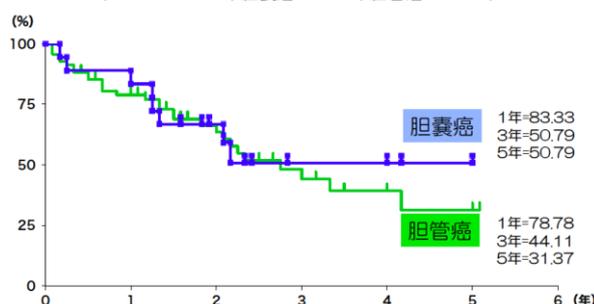
術前放射線化学療法後膵癌切除例の resectability毎の累積生存率
(2005.2-2011.11, n=124)



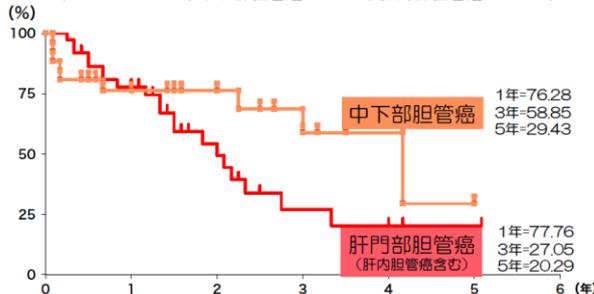
4. 胆道癌に対する治療成績

胆管癌に対して、一時期膵臓と同様に術前放射線化学療法を施行していた時期もありましたが、患部に対する影響が大きく、現在は術前化学療法のみ施行しています。その代わりに肝動脈や門脈合併切除を積極的に行っています。また胆嚢癌、胆管癌に対する肝葉切除合併膵頭十二指腸切除術 (HPD) 等も積極的に行っており、その治療成績は以前に比べて向上してきていると考えています。

胆道癌切除例の累積生存率
(2008~2012, 胆嚢癌: n=18, 胆管癌: n=68)



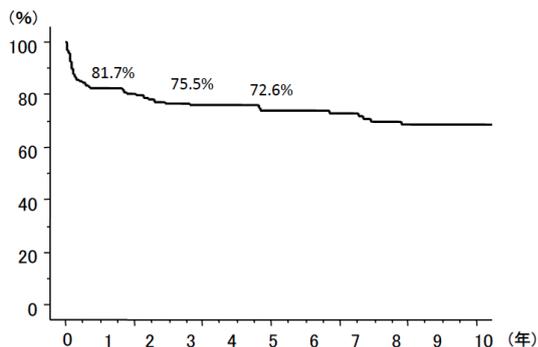
胆管癌切除例の累積生存率
(2008~2012, 中下部胆管癌: n=42, 肝門部胆管癌: n=26)



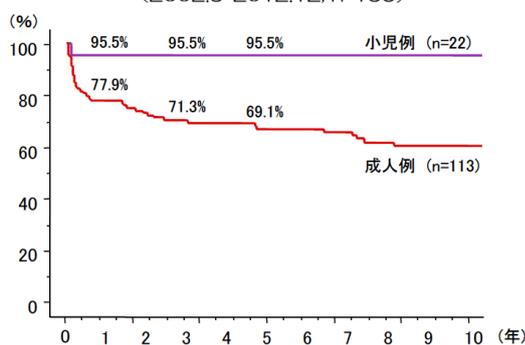
5. 肝移植の治療成績

肝移植の適応になるのは、原発性硬化性胆管炎、特発性胆汁性肝硬変、先天性胆道閉鎖症、ウイルス性肝硬変、ミラノ基準内肝癌、アルコール性肝硬変等です。当科では2012年12月までに135例の肝移植を行っており、その5年生存率は72.6%と良好な結果を得ています。これは全国集計の76.1%（2005年）とほぼ遜色ない成績です。また最近ではドナーのリスクを考えて、グラフトを右葉から左葉へと、よりドナーの安全性を考慮するようになってきました。

生体肝移植全症例の累積生存率
(2002.3-2012.12, n=135)



生体肝移植累積生存率:小児と成人の比較
(2002.3-2012.12, n=135)



臨床研究等の実績

1. 診療ガイドライン・規約作成への参加

- ・膵癌取扱い規約作成委員会：委員長（伊佐地秀司）、委員（岸和田昌之）
- ・膵癌全国登録委員会：委員（伊佐地秀司）
- ・胆道癌取扱い規約作成委員会：委員（田端正己）
- ・急性膵炎診療ガイドライン作成委員会：委員（伊佐地秀司）
- ・胆道癌診療ガイドライン作成委員会：委員（田端正己）
- ・日本消化器病学会ガイドライン委員会（胆石症）：委員（田端正己）
- ・膵・胆管合流異常診療ガイドライン作成委員会：委員（田端正己）

2. 厚生労働化学研究難治性疾患克服事業への参加

- ・難治性膵疾患に関する調査研究班
- ◎包括的診療報酬制度における重症急性膵炎の適切な診断分類と点数の提言：研究担当者（伊佐地秀司）、協力者（安積良紀）

3. 多施設臨床研究への参加

- ・膵がん切除患者を対象としたゲムシタビンとS-1の併用療法（GS療法）をゲムシタビン単独療法と比較する術後補助化学療法のランダム化第III相試験（JSAP-04）
- ・膵癌術前化学療法としてのGemcitabine+S-1療法（GS療法）の第II/III相臨床試験（Prep-02/JSAP-05）
- ・初発肝細胞癌に対する肝切除とラジオ波焼灼法の有効性に関する多施設共同平行群間無作為化比較研究、Surgery vs. RFA trial (SURF Trial)
- ・胆管癌切除例に対するゲムシタビン補助療法施行群と手術単独群の第III相比較試験（BCAT）

4. 論文発表

- 1) Tanemura A, et al. Surg Today. 2012 Nov 11.
- 2) Kuriyama N, et al. 2012 Nov;18(11): 1361-70.
- 3) Murata Y, et al. J Hepatobiliary Pancreat Sci. 2012 Jul;19(4): 413-25.
- 4) Fujii T, et al. J Hepatobiliary Pancreat Sci. 2012 Jul;19(4):389-96.
- 5) Mizuno S, et al. Surg Today. 2012 May;42(5):482-8.
- 6) Tanemura A, et al. World J Surg. 2012 May;36(5):1102-11.
- 7) Azumi Y, Isaji S. J Hepatobiliary Pancreat Sci. 2012 Mar;19(2):116-24.
- 8) Murata Y, et al. Pancreas. 2012 Jan;41(1):130-6.

当科オリジナルウェブサイト

<http://www.medic.mie-u.ac.jp/hbpt/>