

肝胆膵専門外来

治療方針

主な対象疾患

診療内容

医師紹介

外来担当表

胆石症

膵がん

肝がん

胆のうがん

《治療方針》

- 肝胆膵外科では、患者様およびご家族の生活の質の向上を目的とした医療を提供することを目指します。
- 安全性を十分検討しながら、長期予後の向上を目指します。
- 最終的にはそれぞれの方に最善と思われる治療方針を提示し、その実践に全力を尽くします。

《主な対象疾患》

肝臓

・ 肝細胞がん 転移性肝がん 肝内胆管がん 肝血管腫など

胆道(胆管/胆のう)

・ 胆石症 胆のう炎 胆のうポリープ 胆管がん 胆のうがん 十二指腸乳頭部がん など

膵臓

・ 膵臓がん 膵管内乳頭粘液性腫瘍(IPMN) 膵神経内分泌腫瘍(NET) 膵嚢胞性腫瘍(MCN、SPNなど) 慢性膵炎など

良性の病気(胆石症など)や早期のがんには内視鏡や腹腔鏡を中心とした低侵襲治療の適応を検討し、進行した癌をお持ちの患者さんに関しては、拡大手術で根治を目指します。

病状に応じて当院の消化器内科とも連携し、治療方針を決定します。

《診療内容》

胆石症の診療内容

- 胆石症とは
- 胆のう結石について
- 腹腔鏡下胆のう摘出術について
- 胆管結石について
- ERCP について

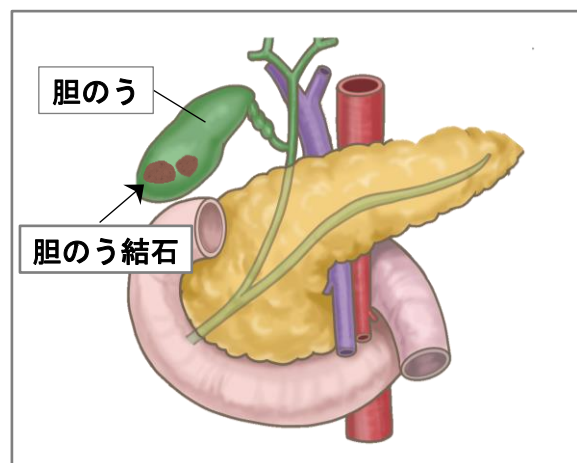
胆石症とは

胆石症とは、一般的に胆のう内にできた胆のう結石と、胆道内にできた胆管結石の2つの総称です。結石ができる正確な機序は解っておりませんが、ごくごくありふれた病気のひとつです。

胆のう結石には腹腔鏡下胆のう摘出手術を、胆管結石に対しては ERCP(内視鏡的逆行性胆管膵管造影)による摘出を行っております。

胆のう結石について

胆のうは肝臓の下に張り付いており、肝臓で作られた胆汁の水分を吸収し濃縮する臓器です。胃から十二指腸に食べ物が送られてくると、濃縮した胆汁を十二指腸へ送り出すために胆のうは収縮します。この胆のう内に出来た結石を胆のう結石と言います。無症状の方の約10%に胆のう結石が存在します。



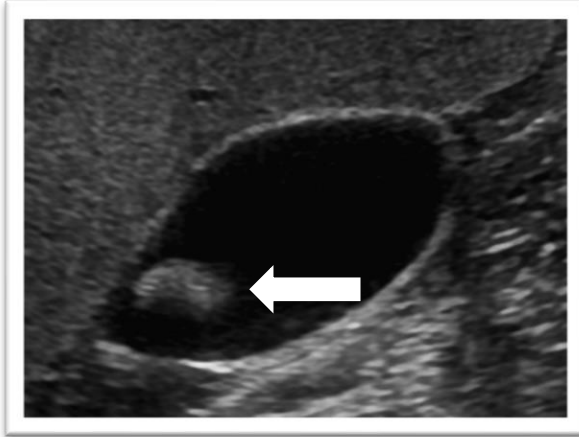
症状

胆のう結石があるだけでは無症状であることも多く、健診等にて偶然発見されることも少なくありません。胆のう内にできた胆石が胆のうの出口の胆のう管にはまり込み急性胆のう炎を引き起こして、右上腹部に強い痛みを生じます。これが胆石発作といわれるものです。

急性胆のう炎の状態が進行すると発熱、黄疸、肝機能障害等を引き起こすため、早急な治療が必要となります。

検査

胆のう結石のほとんどの診断は腹部超音波(エコー)検査で可能です。さらに急性胆のう炎の既往や右上腹部痛等の症状がある場合には CT 検査やMRI検査を行います。胆のう結石の症例には、数%程度胆のう癌がひそんでいることがあり、これらの精査もあわせて行います。



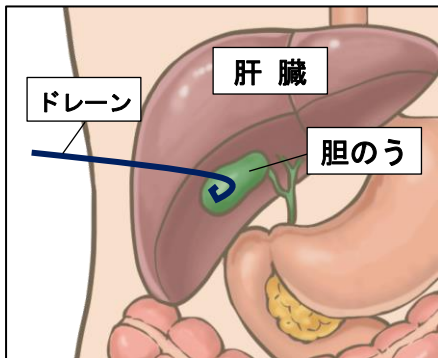
超音波検査



CT検査

治療方法

ご高齢の方などには緊急処置として経皮経肝胆のうドレナージ術(PTGBD;胆のうにドレーン(管)を挿入し、胆のう内にたまった膿を体外へ排出する)を行うこともあります。



左図:PTGBD

右肋間の皮膚から肝臓を介して胆のう内にドレーンを留置し、溜まっている胆汁を体外に排出します。

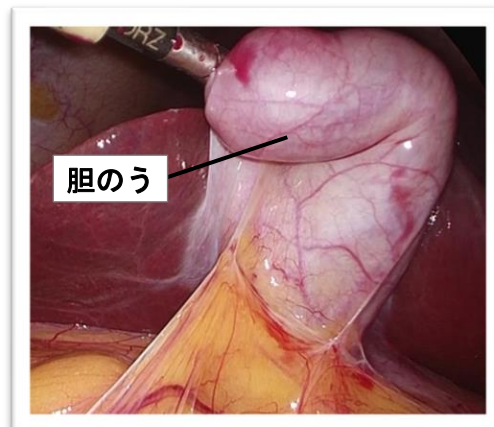
手術では胆のうごと摘出します。以前はお腹を大きく切る開腹手術を行っていましたが、現在ではほとんどの症例で腹腔鏡手術が可能です。

また胆のう結石ではありませんが、1cm 以上あるポリープ、短期間で大きくなってきている胆のうポリープなども症状がなくとも同様の手術を行っています。

腹腔鏡下胆のう摘出術について

お腹の中に炭酸ガスを注入(気腹)し、腹腔鏡というカメラを入れ、モニターに映ったお腹の中を見ながら細長い手術器具を操作して胆のうを取り出します。開腹による従来の胆のう摘出術に比べて傷が小さいため、痛みが少なく社会復帰も早くできる利点があります。

歩行・食事は手術翌日から開始します。通常は術後 3~5 日で退院可能です。摘出した胆のうは病理検査を行い、悪性病変(がんなど)の有無を検査します。万一悪性病変が発見された場合には、進行の程度に応じて追加手術を行うことができます。

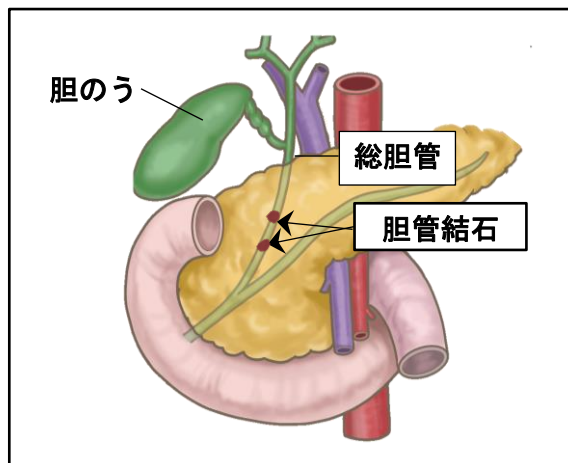


腹腔鏡による胆のう摘出術

胆管結石について

総胆管に存在する結石のことで、十二指腸への出口のファーター乳頭に結石がはまり込むと急性胆管炎を引き起こし、右上腹部痛や黄疸を来します。この状態が続くと急性閉塞性化膿性胆管炎(AOSC)※という病態まで進み、死亡に至る場合があります。また、同時に膵管の出口までふさがると急性膵炎を起こすこともあり、早急な治療が必要になります。

※急性閉塞性化膿性胆管炎(AOSC): シャルコーの3徴(発熱, 右上腹部痛, 黄疸)やレイノルズの5徴(シャルコーの3徴, ショック, 意識障害)を特徴とする。ショックなどの激しい症状を伴い、救急処置での対応が求められます。

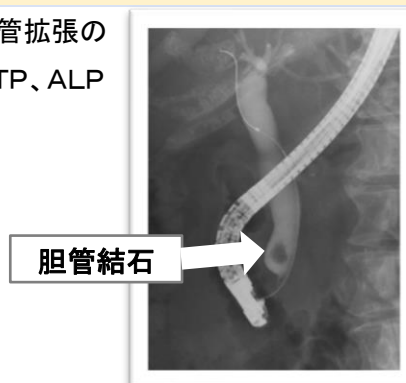


症状

無症状であっても採血にて肝胆道系酵素の異常を指摘され発見される場合があります。一般的な症状としては右上腹部痛、黄疸、発熱、肝機能障害があります。黄疸の際には尿が濃くなるのも特徴のひとつです。

検査

腹部超音波検査、CT検査、MRI検査等で胆管結石や胆管拡張の存在を確認します。肝胆道系酵素高値(AST、ALT、 γ GTP、ALPなど)も診断の手がかりとなります。



治療方法

胆管結石の治療では胆管内の結石を除去することを目的とします。当院では内視鏡的逆行性胆管膵管造影法(ERCP)による胆管結石除去術を第一選択としております。結石でなく腫瘍が見つかることもあり、手術、抗がん剤も含めて外科と消化器内科で協力して治療に当たります。この方法では十二指腸カメラで胆管結石を取り除くため、お腹に傷を作らず術後の痛みも少なく済みます。内視鏡的胆管結石除去ができない場合には手術が選択される場合もあります。

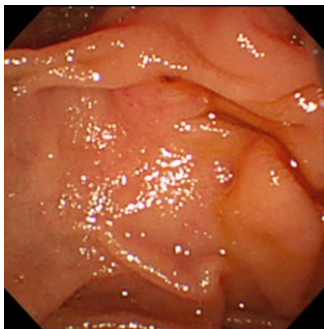
ERCP について

内視鏡を使って胆管、膵管を造影する検査を ERCP(内視鏡的逆行性膵胆管造影)といいます。口から十二指腸まで専用の内視鏡(胃カメラ)を入れ、その先端から胆管、膵管の中にカテーテル(細い管)を挿入します。カテーテルから造影剤を入れて、胆管や膵管の X 線写真を撮ります。同時に細胞や組織検査、総胆管結石の治療、胆汁の流れを良くする治療を行うことができます。

当院では内視鏡による苦痛を軽減するため、静脈麻酔による鎮静を行っています。ERCP は消化器内科医が担当します。



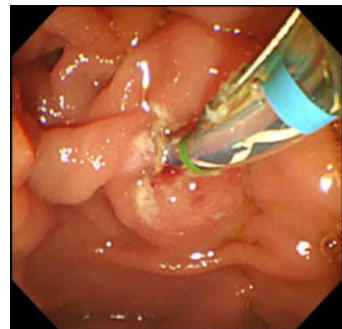
消化器内科[副院長]
三村 俊介



十二指腸乳頭



カテーテルを挿入し造影



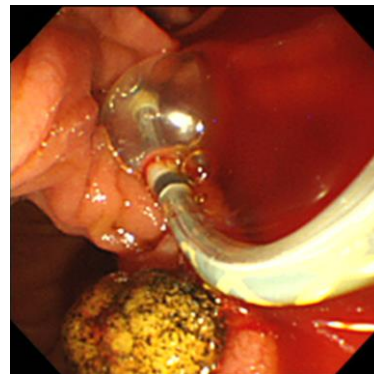
乳頭括約筋を切開



総胆管下部に結石



バルーンで拡張



採石

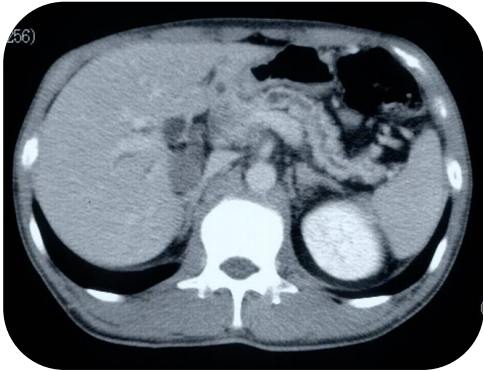
膵がんの診療内容

膵がんは、発生しても症状が出にくく、早期発見は簡単ではありません。そのため、健診がきっかけで見つかることも多いです。進行してくると、腹痛、食欲不振、腹部膨満感、黄疸、腰や背中への痛みなどが起こります。

当科では肝移植の技術を用いて、手術でがんを切除できると考えられる場合、できる限り手術をします。切除できない場合は、薬物療法や緩和ケアを検討します。

膵がんの手術が開始されたのは 19 世紀からです。1940 年ごろから膵がんに対する代表的な手術のひとつである典型的膵頭十二指腸切除 (Whipple) が行われ、その当時は手術合併症や手術死亡率は極めて高いものでした。

そのような状況で膵がんの手術においては、安全性の向上がもっとも重要な課題でした。進行がんの状態で見つかることが多く、切除できる場合でも複雑で大きな手術になることに加え、強力な消化液を出す膵臓を切ること自体にも特別な危険性がありました。解決の難しい問題が多い膵がん手術に対し、安全性を高めるため様々な工夫を重ねてきました。当科では、再建の仕方(下図 1)やドレーンの入れ方を工夫し術後管理を簡略化する事により(下図 2)、一般的な市中病院での合併症のない手術が可能になりました。これらの工夫により膵がん手術を遠方の大学病院等まで行くことなく、ご自宅の近くで手術を受けることを可能にすることで、ご家族の負担軽減や、東葛北部医療圏の地域医療に貢献していきたいと考えております。



CT 検査画像

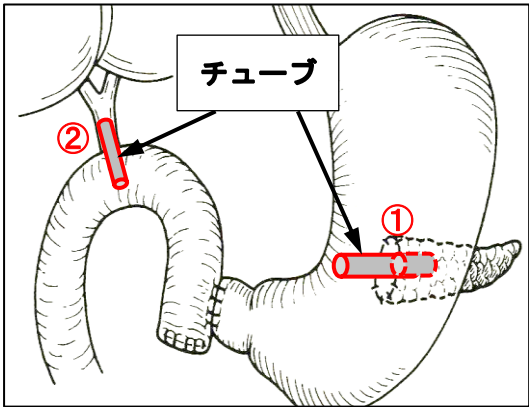


図 1 膵胃吻合(下部写真も参照)

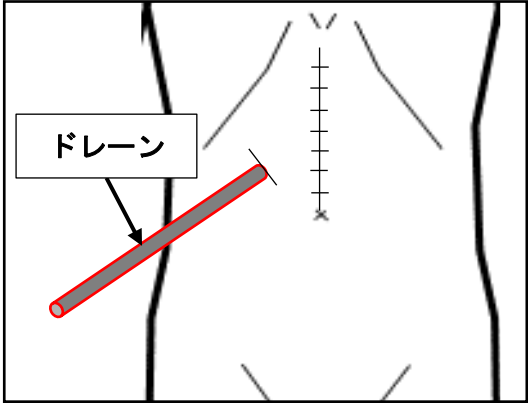
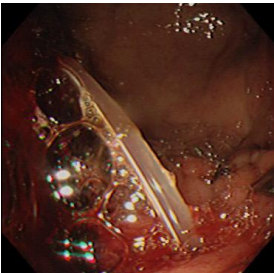


図 2 術後ドレーン留置



①②のチューブは一時的に体内に留置します。自然に便から排出されます。←手術直後の①(膵管ステント)は胃カメラでこんな感じで見えます。



←①のチューブが自然に抜け落ちた後。胃カメラで見るとこのようになっています。

胆のうがんの診療内容

胆のうがんは有効な化学療法がなく、手術が可能であれば手術が第1選択と考えます。その後の化学療法は患者様の体力にあわせて行っていきます。

肝がんの診療内容

肝臓がんには大きくわけて2種類あります。元々の肝臓の細胞から出来る①原発性肝がん
と他の臓器から転移してくる②転移性肝がんです。


①原発性肝がんはB型肝炎、C型肝炎を基礎疾患にすることが多いがんです。

超音波検査で見て3cm以下であればマイクロターゼという機械で焼きます。当院では全身麻酔で行い、意識がある中でも息止めがしにくい場所でも安全に行えます。

それ以外の原発性肝がんの場合は肝機能を考慮しながら、切除を行います。

②転移性肝がん(特に大腸がん原発)は積極的に切除します。正常の肝臓を背景に持つことが多く、切除を第1選択にいたします。その後の化学療法に関しては、まだコンセンサスは
ありませんが、術前の化学療法と照らし合わせながら、行っています。

《医師紹介》

	名前	野本 健一(のもと けんいち)
	担当診療科	外科
	役職	部長
	出身大	・高知医科大学(平成元年卒)
	資格・認定	・医学博士 ・日本外科学会専門医・指導医 ・日本消化器外科学会指導医・認定医 ・日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医
	専門	・消化器外科
【略歴】	平成元年高知医科大学卒業 平成元年八幡製鉄記念病院 医員 平成6年九州大学大学院卒業(移植免疫) 平成6年宗像医師会病院 医員 平成8年マウントサイナイ病院 留学 平成10年ヒューマンサイエンス財団リサーチレジデント 平成11年九州大学第2外科助手	

平成 12 年群馬大学第 1 外科助手
平成 13 年群馬大学第 1 外科講師
平成 16 年八木厚生会八木病院院長
平成 21 年済生会八幡総合病院外科部長
平成 27 年咸宜会日田中央病院院長
令和 3 年 4 月千葉愛友会病院外科部長

《外来担当表》

肝胆膵専門外来	月	火	水	木	金	土
午後 診察 14:00～(受付 12:30～16:30)					●	

※上記以外の野本医師外来診察日でも診察いたします。