

手術療法

乳腺・甲状腺外科 宮澤幸正

(千葉大学医学部附属病院 公開市民講座)

千葉大学医学部附属病院

第一外科

第二外科

胸筋合併乳房切除術

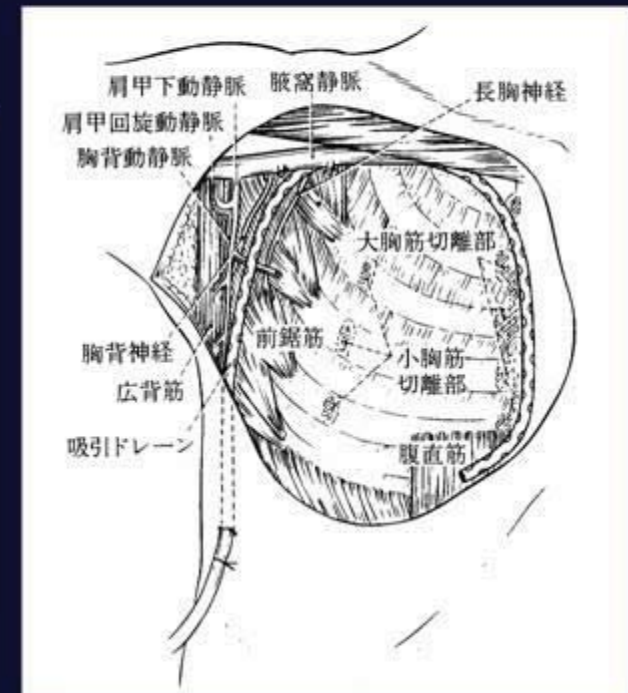
(Bt+Ax+Ic+Mj+Mn)



(1) 大胸筋切離



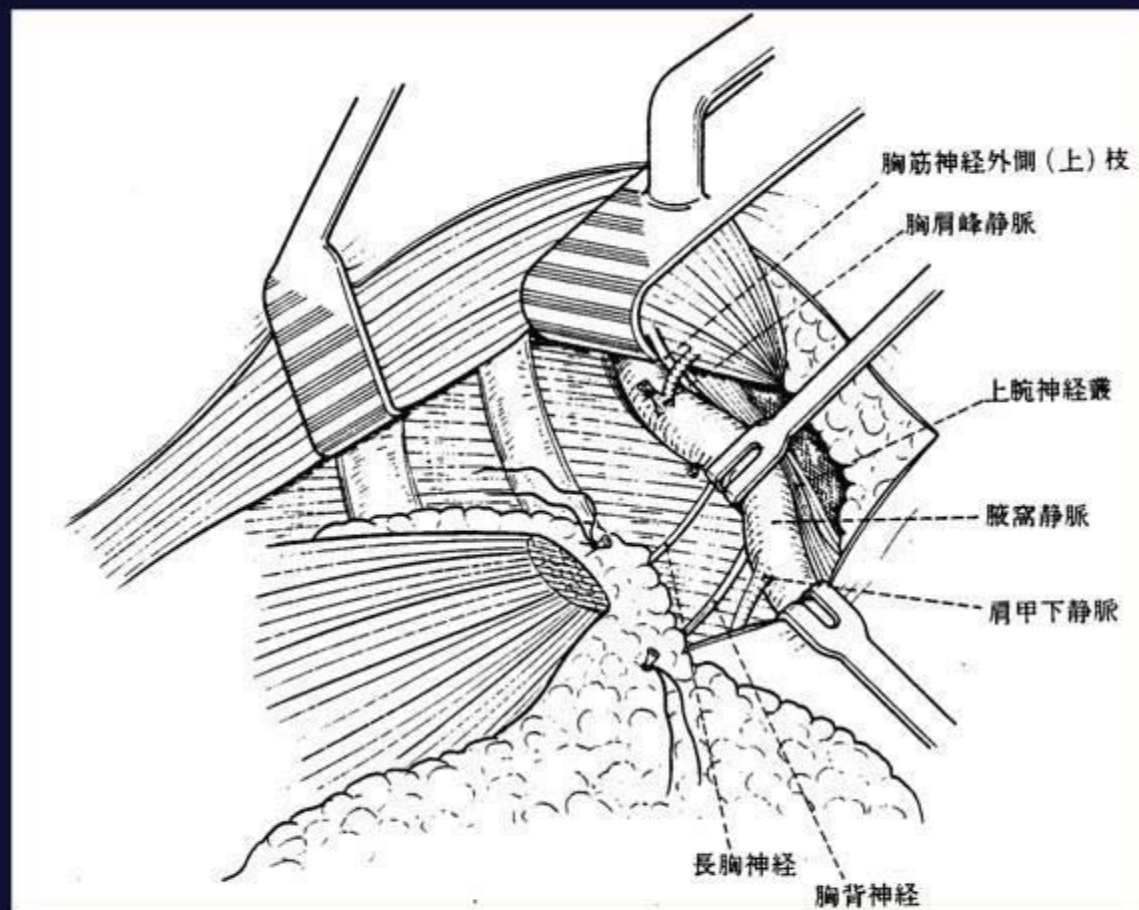
(2) 小胸筋切離



(3) ドレーン挿入

胸筋温存乳房切除術

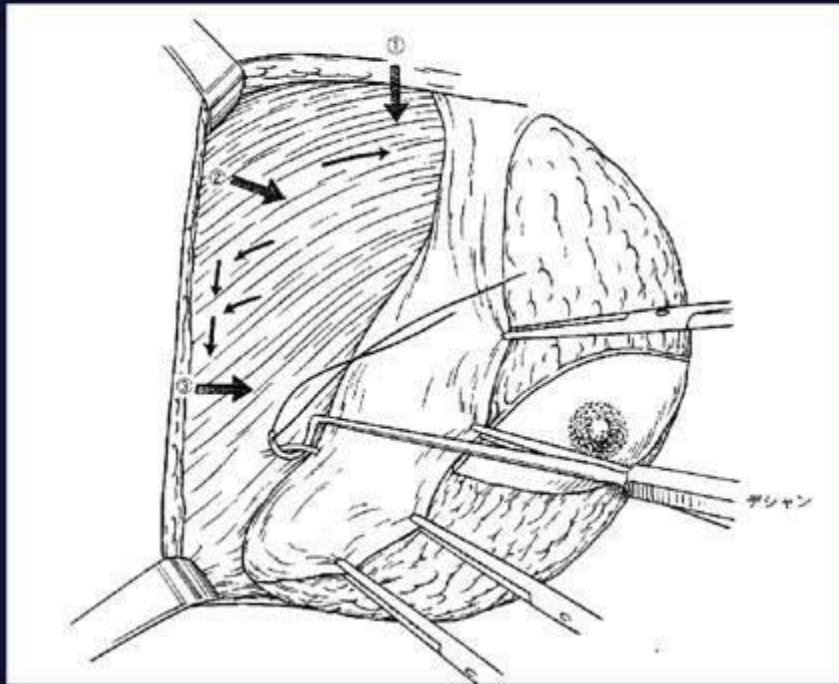
(B t + A x + I c + M n (Patey))



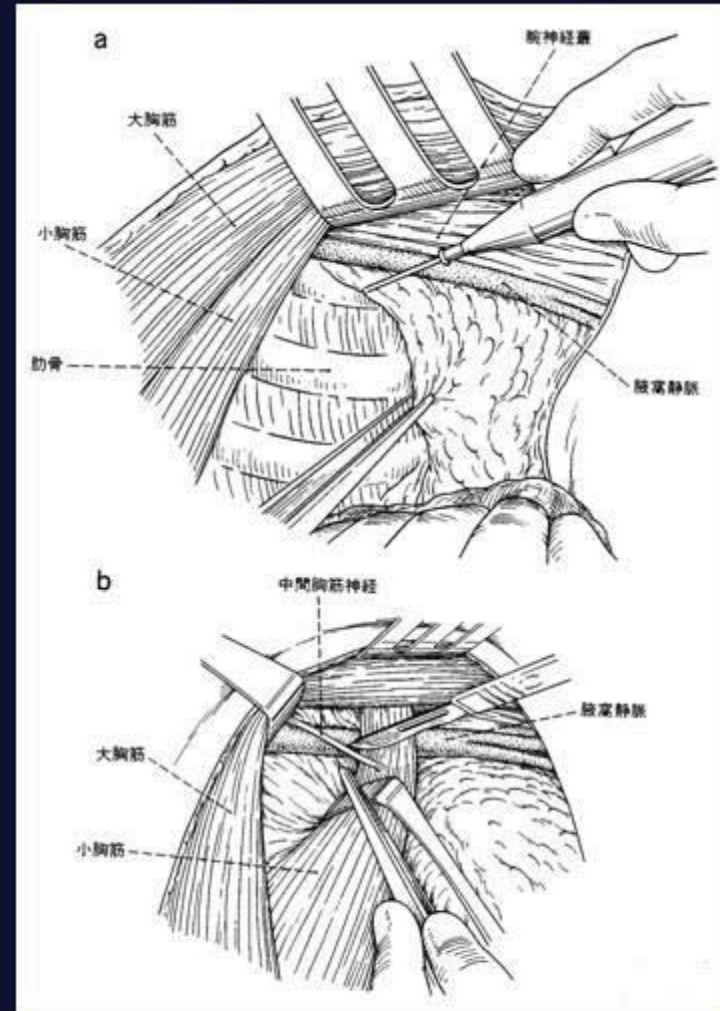
小胸筋を切離した上で腋窩リンパ節郭清を行う

胸筋温存乳房切除術

(Bt+Ax(Auchincloss))



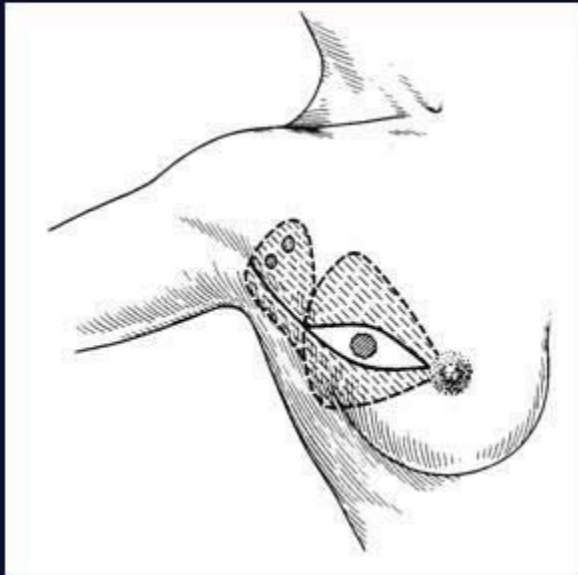
(1) 乳房の外翻



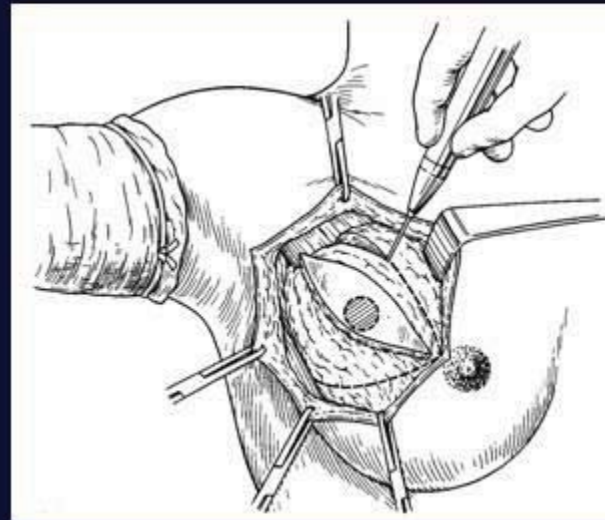
(2) 腋窩郭清

乳房温存術式

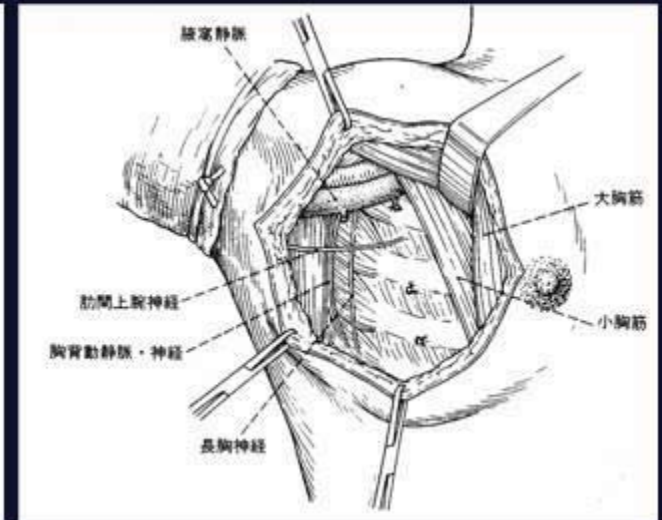
(Bq + Ax, Bp + Ax)



(1) 皮切線及び腋窩郭清範囲



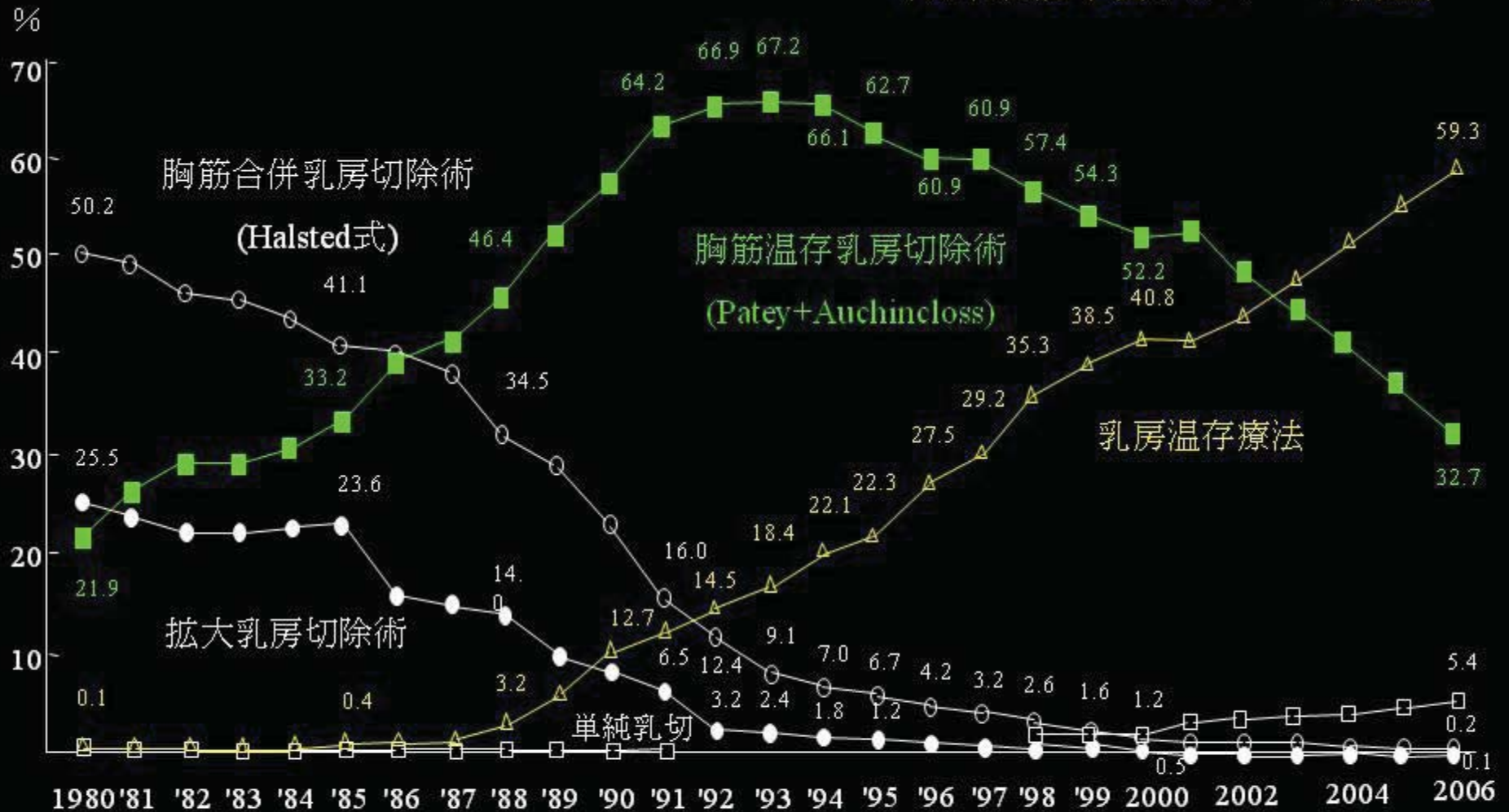
(2) 乳房切除



(3) 腋窩郭清終了後

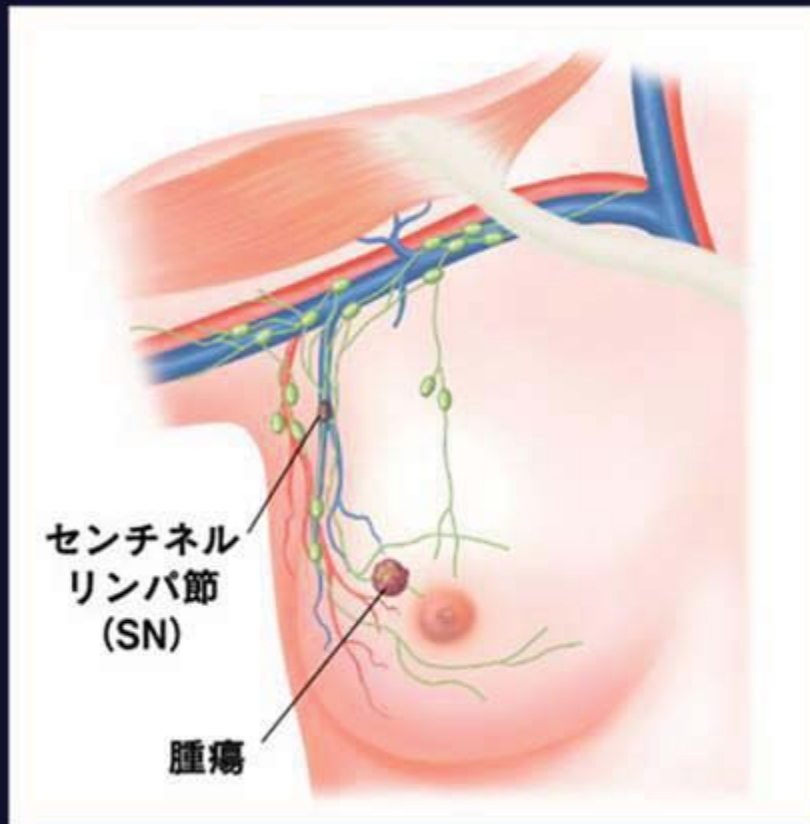
我が国の乳癌手術術式の推移

(日本乳癌学会アンケート調査)



センチネルリンパ節生検 (SNB)

SNB : Sentinel lymph node biopsy



●SNとは

癌からのリンパ管流が最初に流れ着くリンパ節。癌が最初に転移するリンパ節と考えられる。

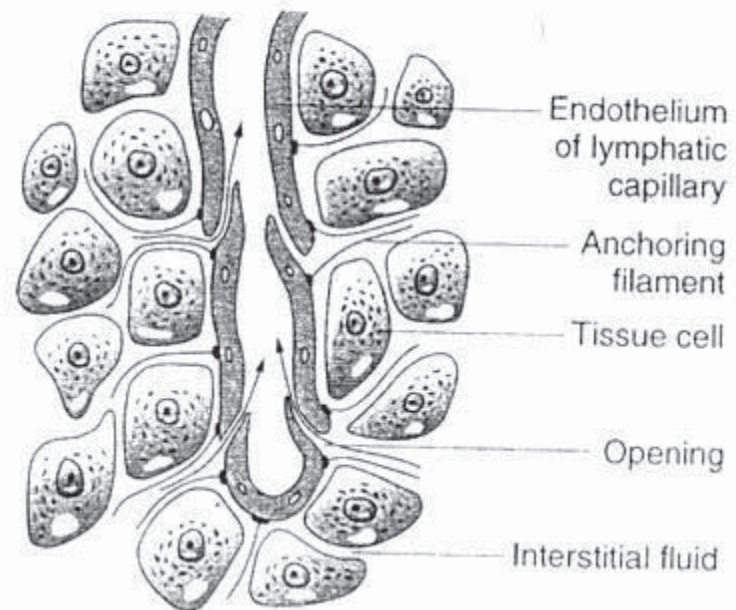
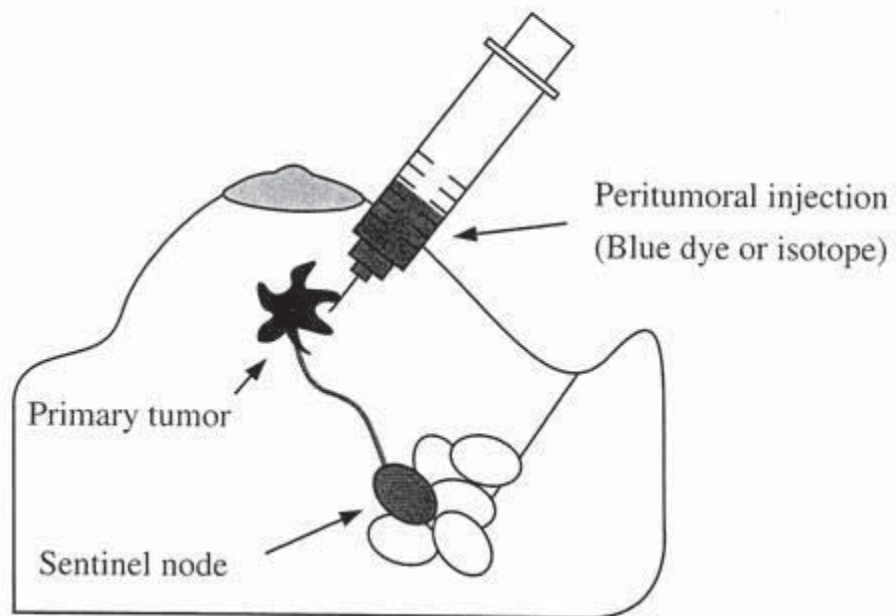
●SNBの方法

色素法、RI法

SNBの結果と治療方針

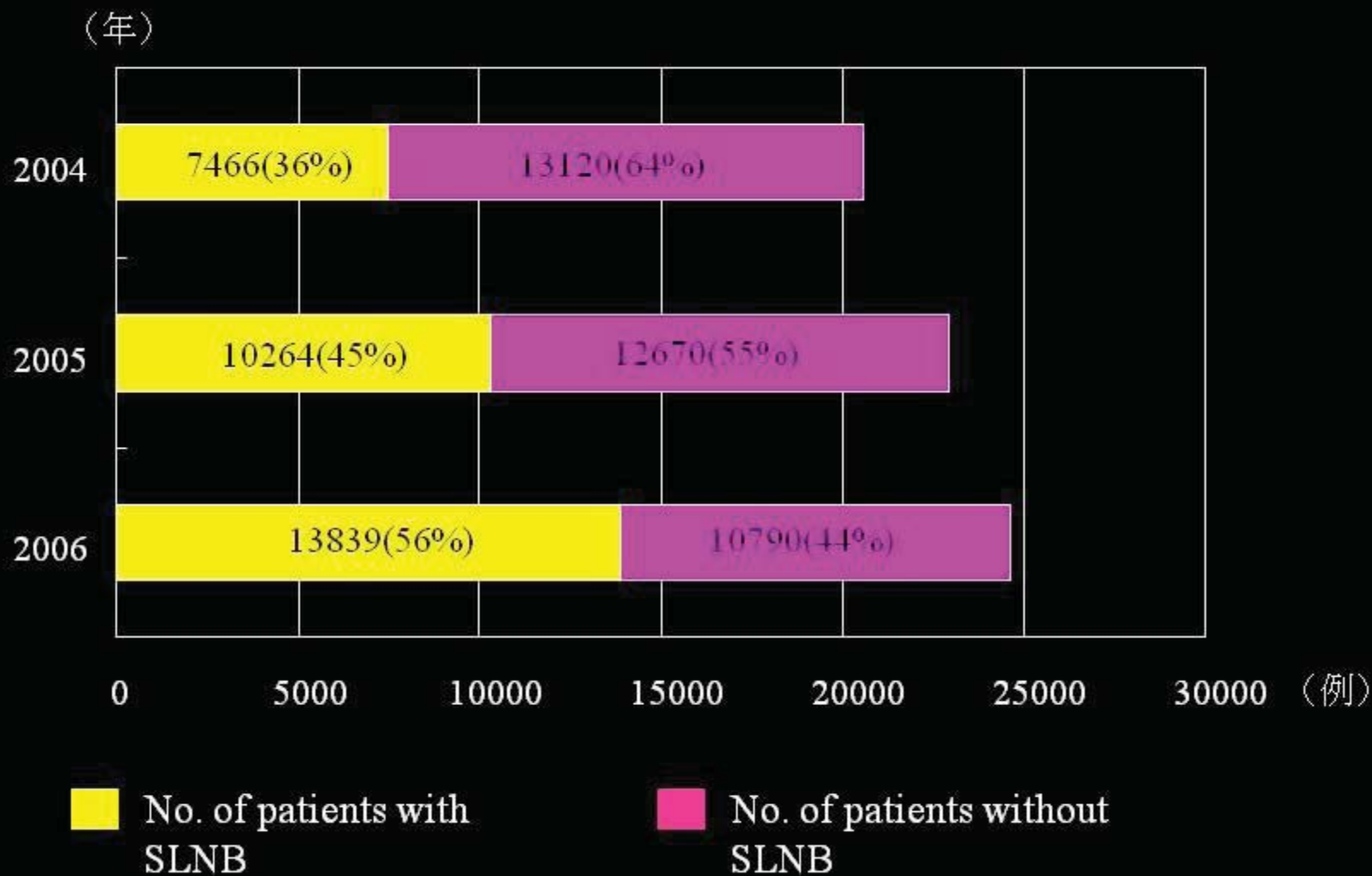


センチネルリンパ節生検



我が国におけるセンチネルリンパ節 生検の施行症例数と頻度の変遷

(日本乳癌学会アンケート調査)



乳癌の低侵襲治療

1. ラジオ波熱凝固療法
2. 収束超音波熱凝固療法
3. 凍結療法

< Radiofrequency ablation (RFA) >

(ラジオ波熱凝固療法)



食道癌治療の歴史

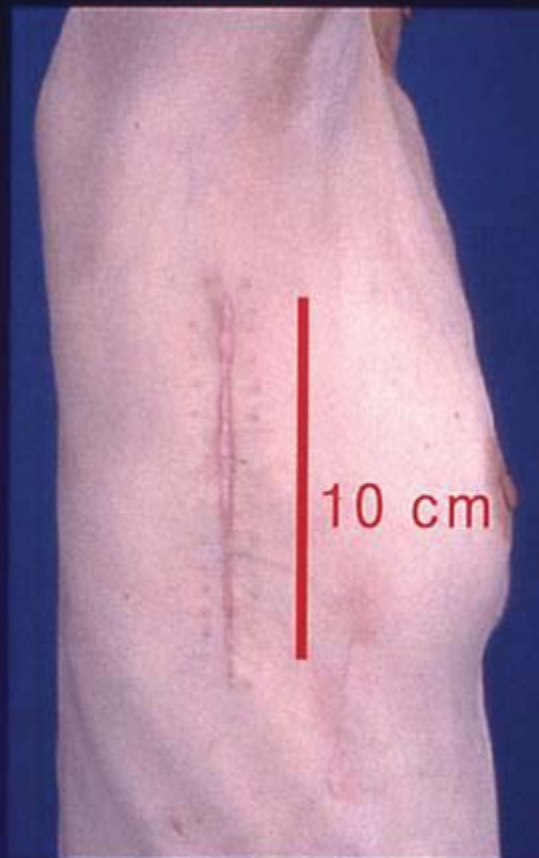
- 1886年 Mickulicz: 頸部食道癌摘出、下部食道癌切除、胸腔内食道胃吻合
- 1913年 Torek: 胸部食道癌切除後13年生存例を報告
- 1932年 瀬尾、大沢: 第33回外科学会で食道外科の宿題報告
- 1950年 中山: 胸壁前食道胃吻合術による極めて良好な手術成績を報告
- 1953年 Clifton: 食道癌に対する術前照射を施行
- 1961年 中山: 食道癌に対する術前照射を全面的に取り入れ、治療成績を向上
- 1976年 三戸: 胸部食道癌に対する両側頸部リンパ節郭清術を施行
- 1983年 磯野: 頸部・胸部・腹部3領域のリンパ節徹底郭清術を確立

頸部・胸部・腹部 3領域郭清術

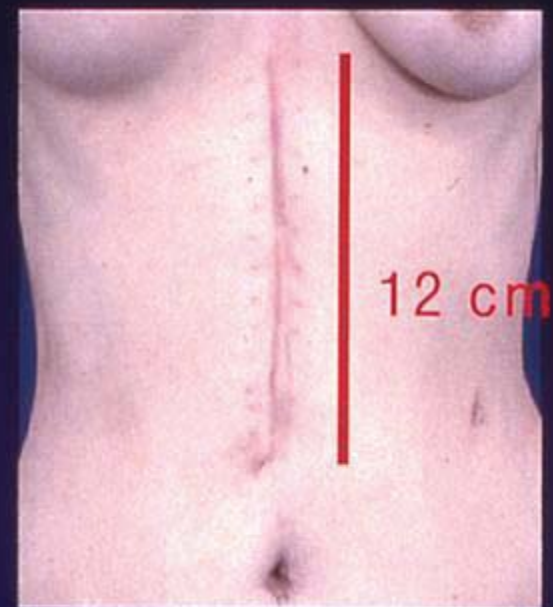
頸部



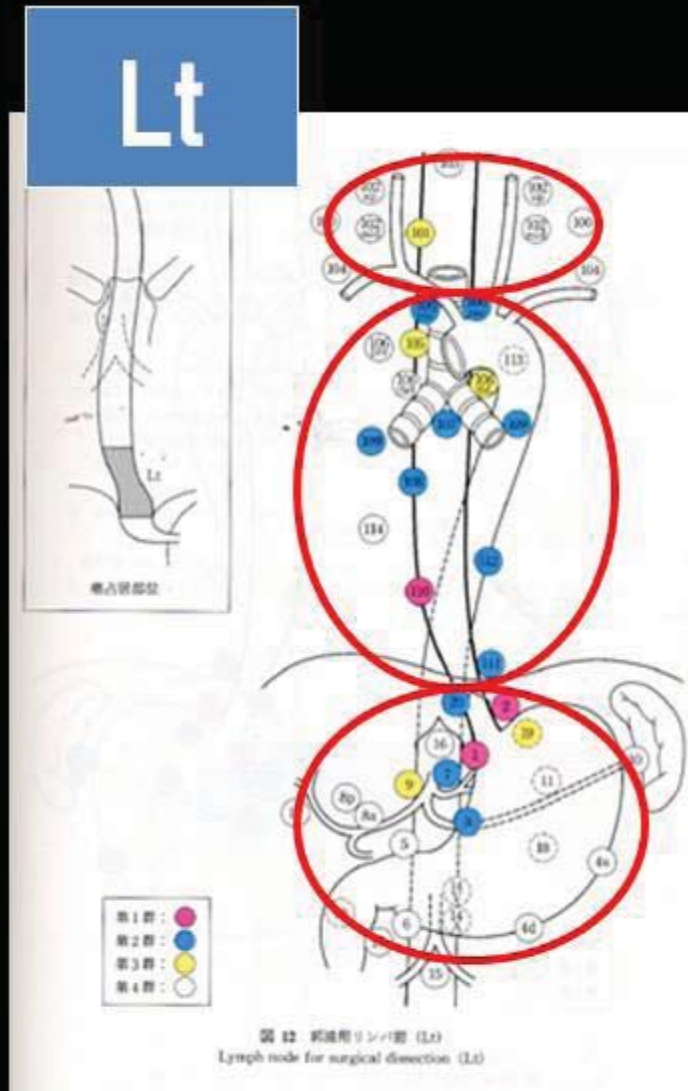
胸部



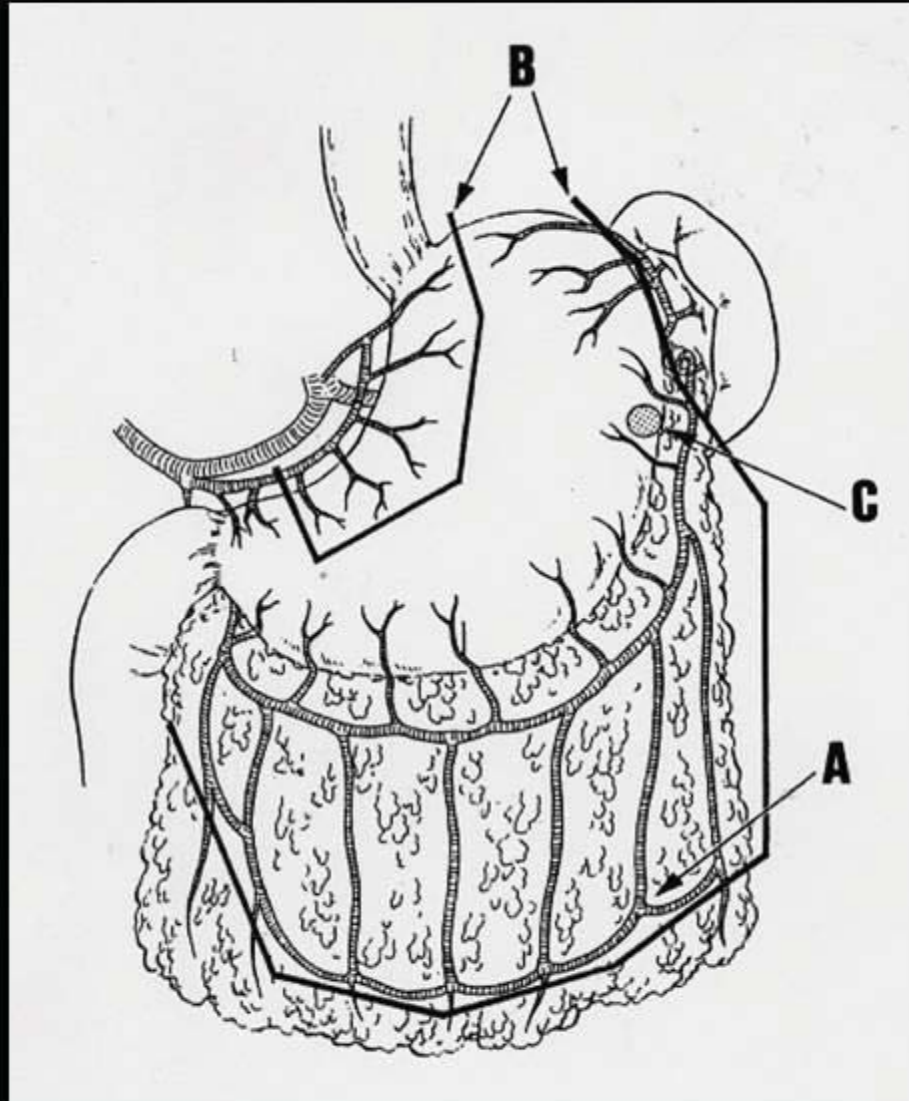
腹部



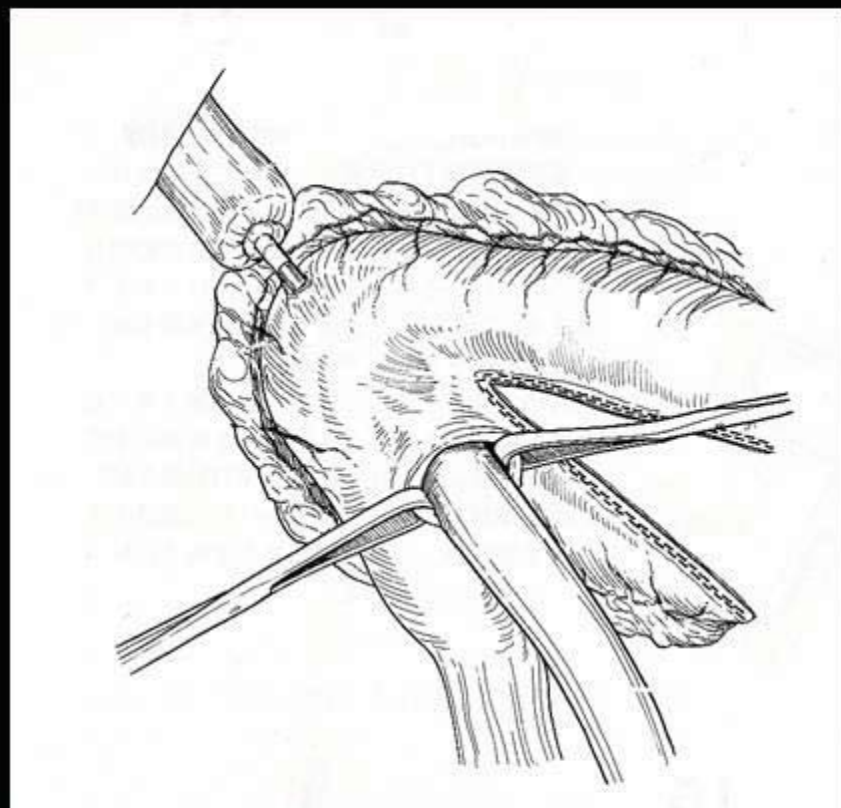
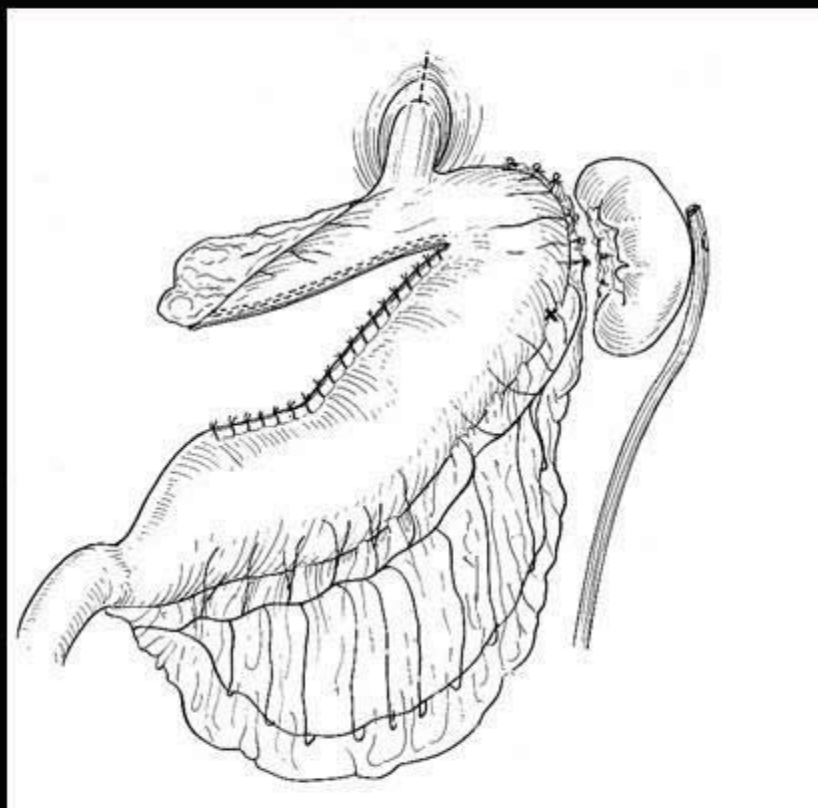
頸部・胸部・腹部 3 領域郭清術



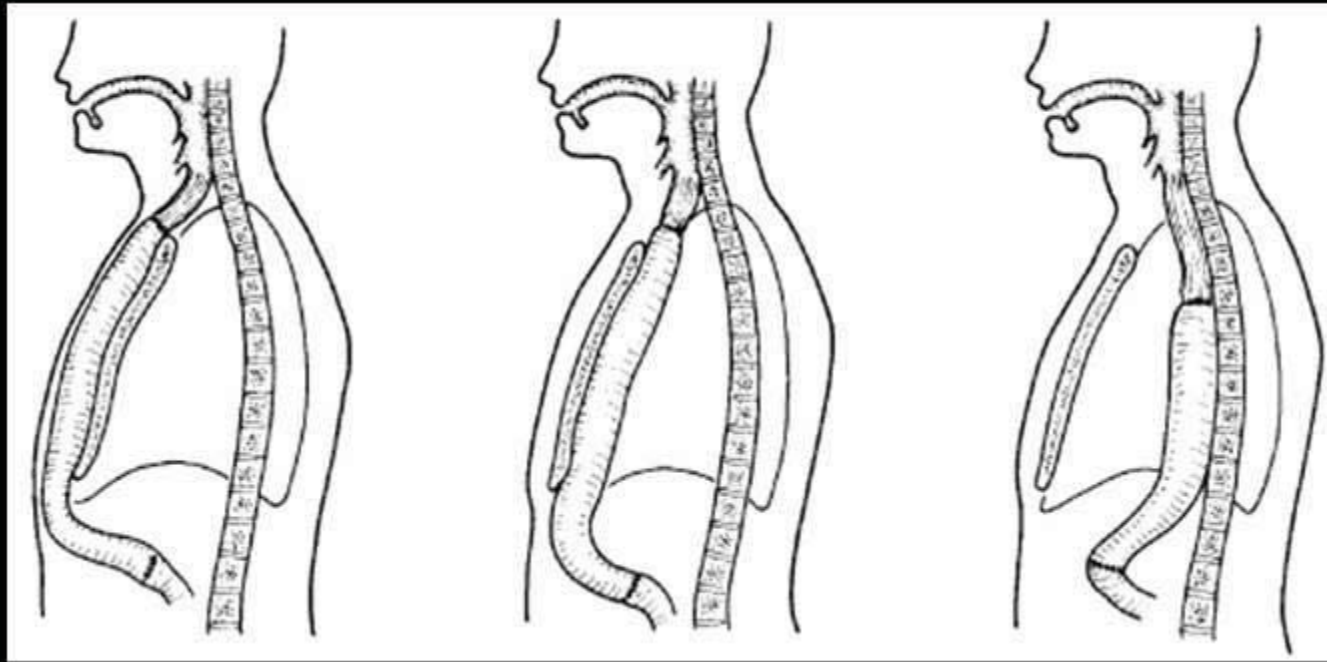
胃管作成



食道胃管吻合



食道切除後再建經路

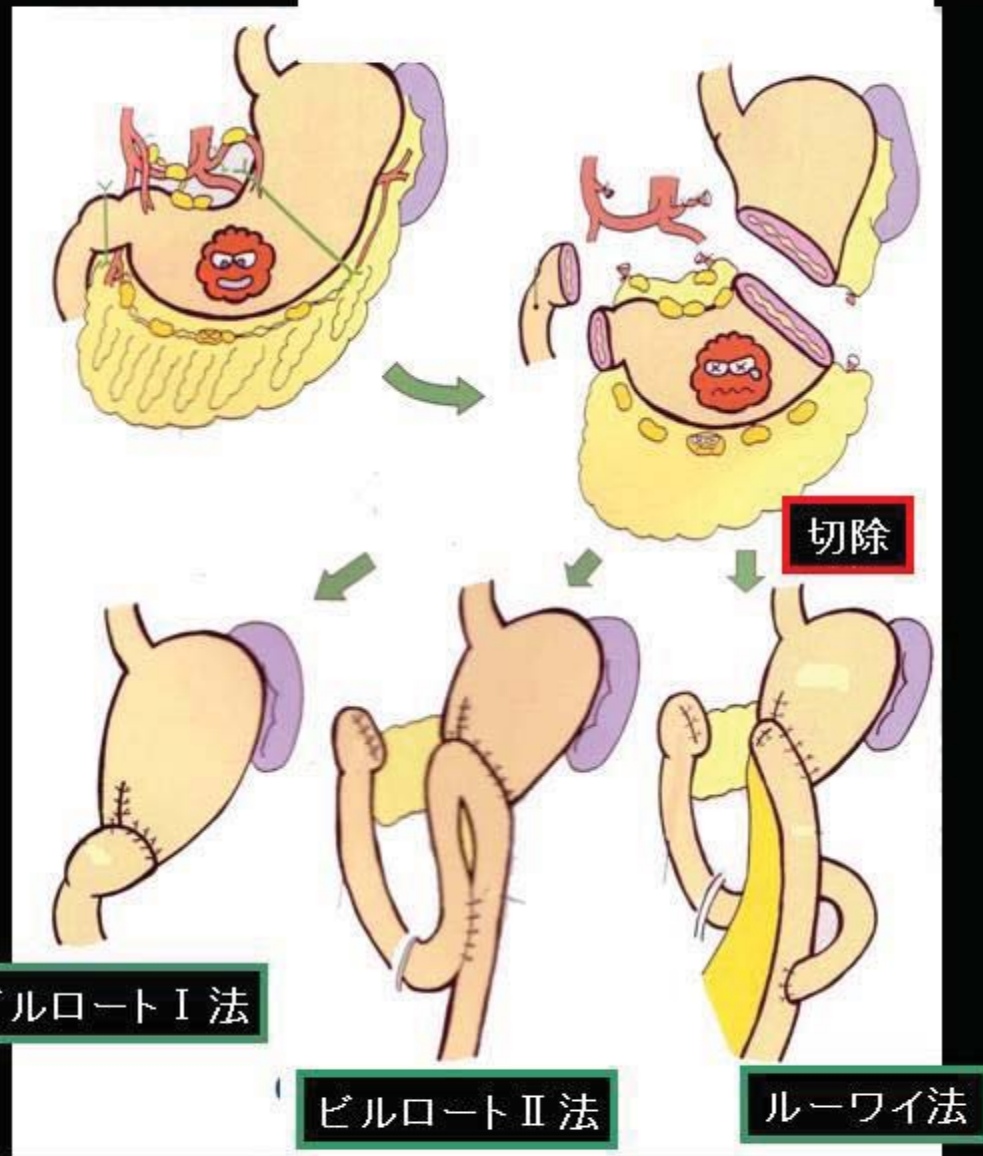


胸壁前

胸骨後

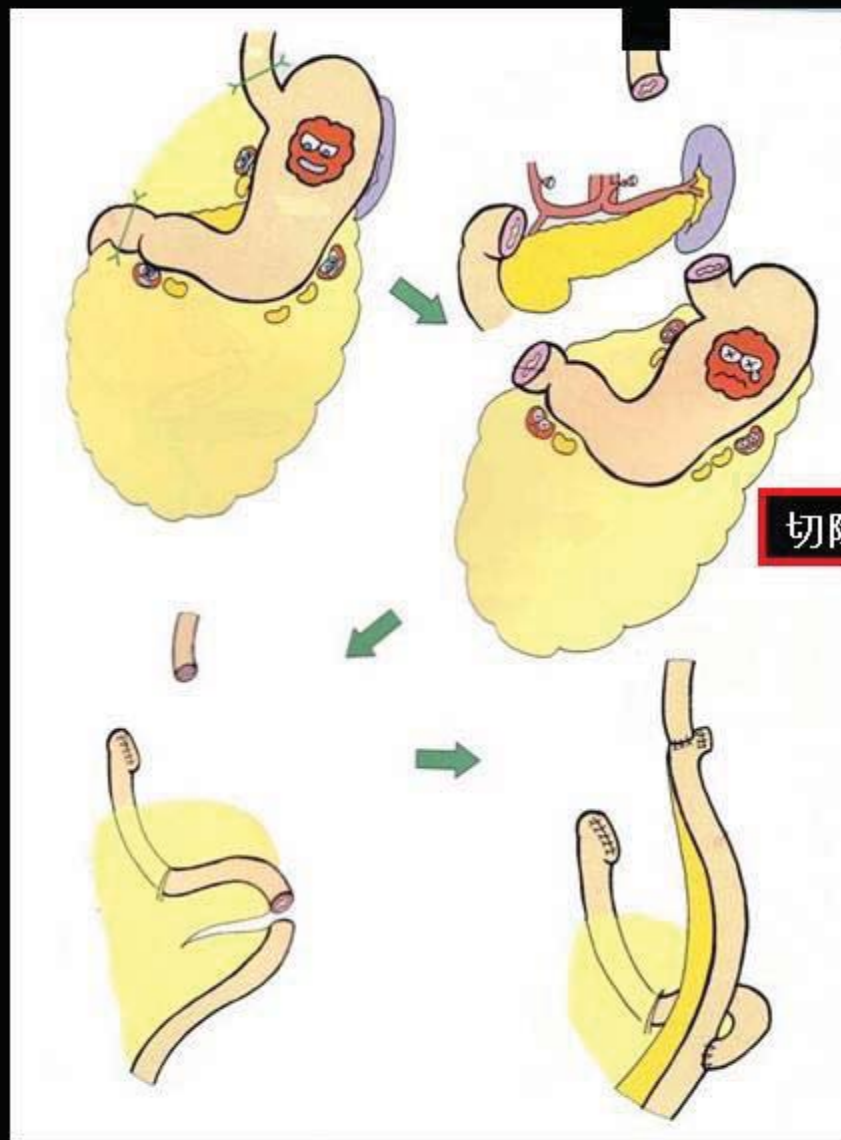
後縱隔

胃がんの手術(定型手術)



幽門側胃切除術

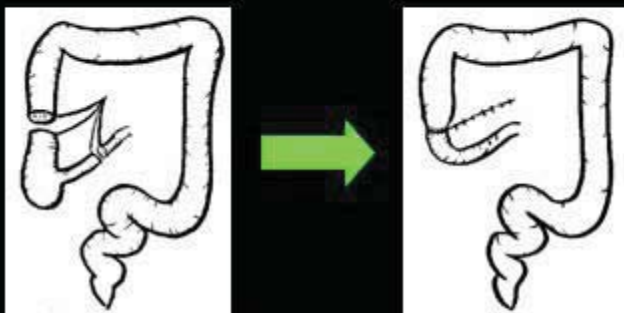
胃がんの手術(定型手術)



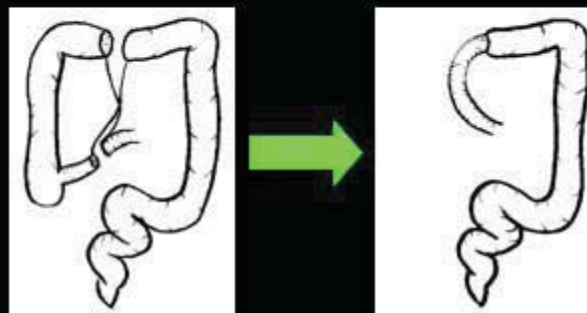
胃全摘術

大腸癌切除術式

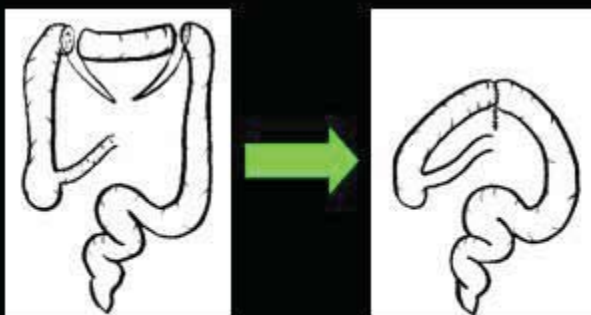
回盲部切除



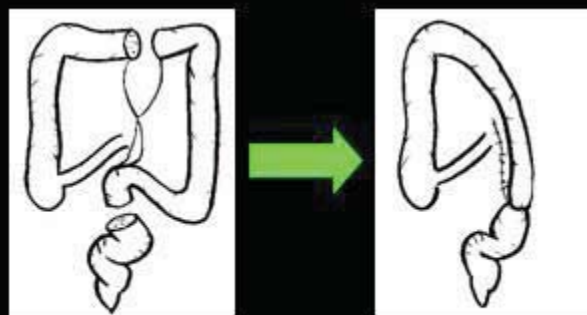
右半結腸切除



橫行結腸切除

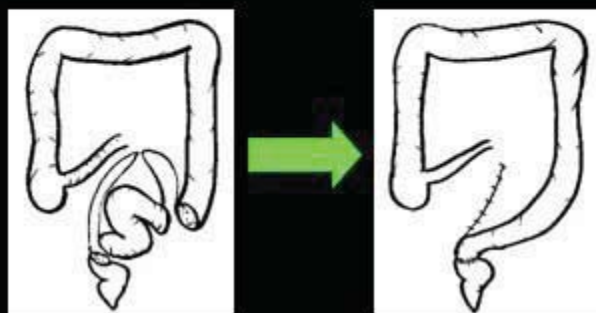


左半結腸切除

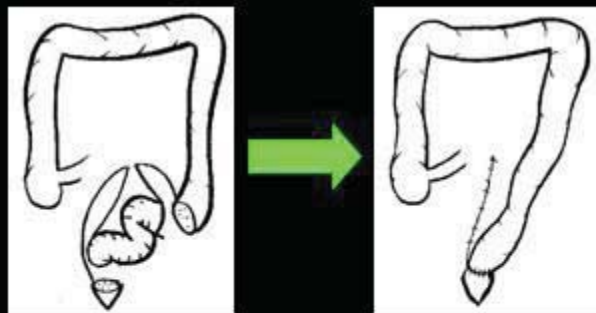


大腸癌切除術式

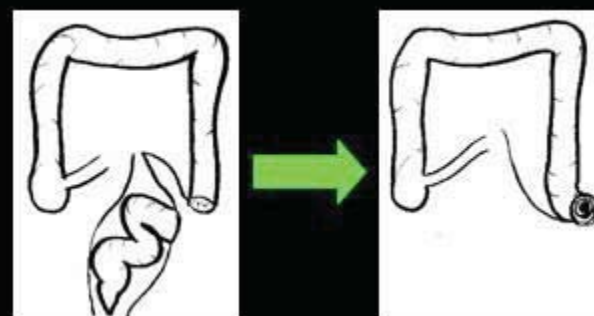
S 状結腸切除



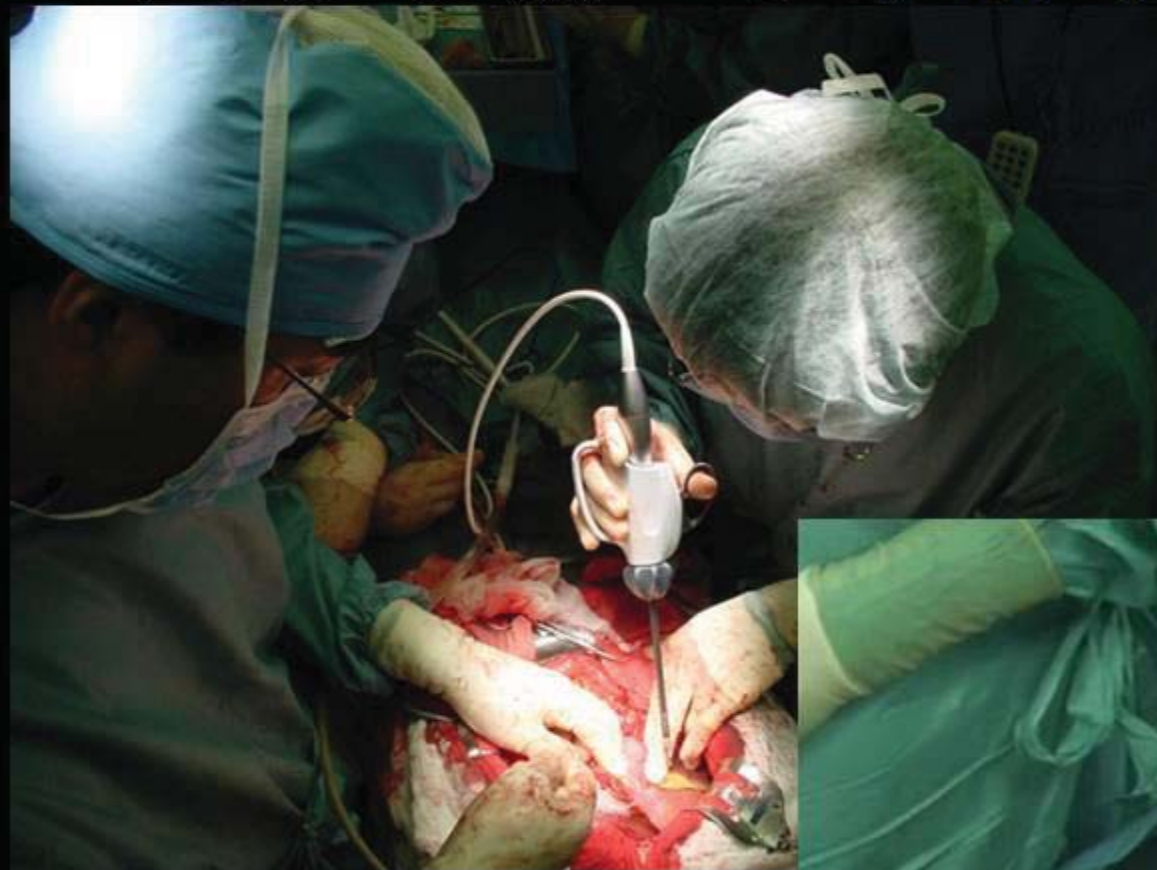
低位前方切除



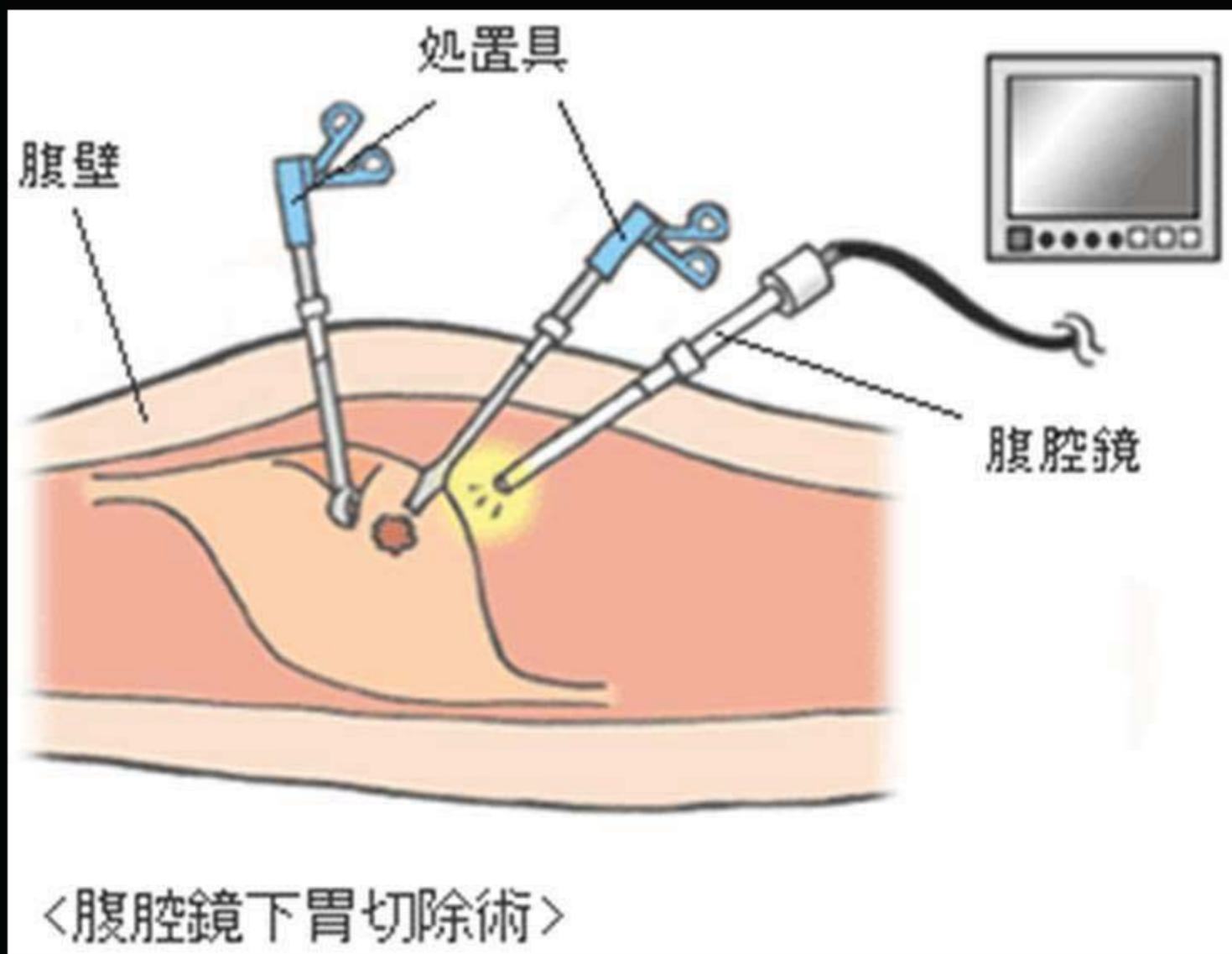
腹会陰式直腸切斷術



大きな傷から小さな傷の手術へ



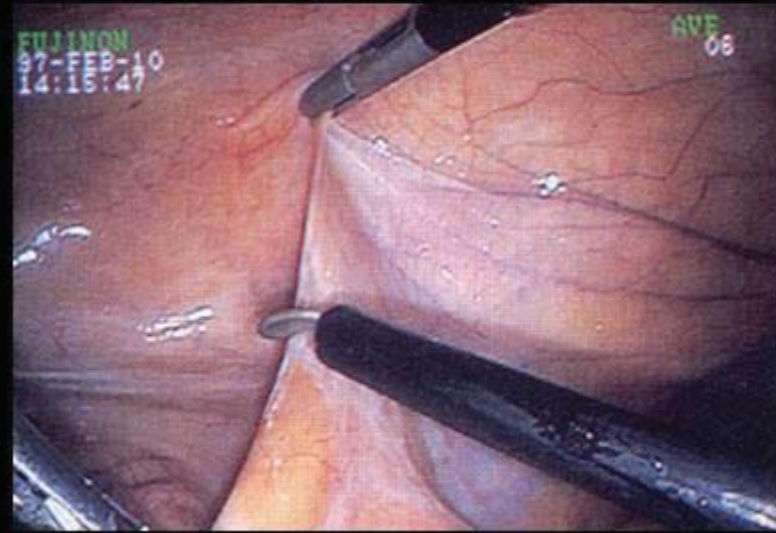
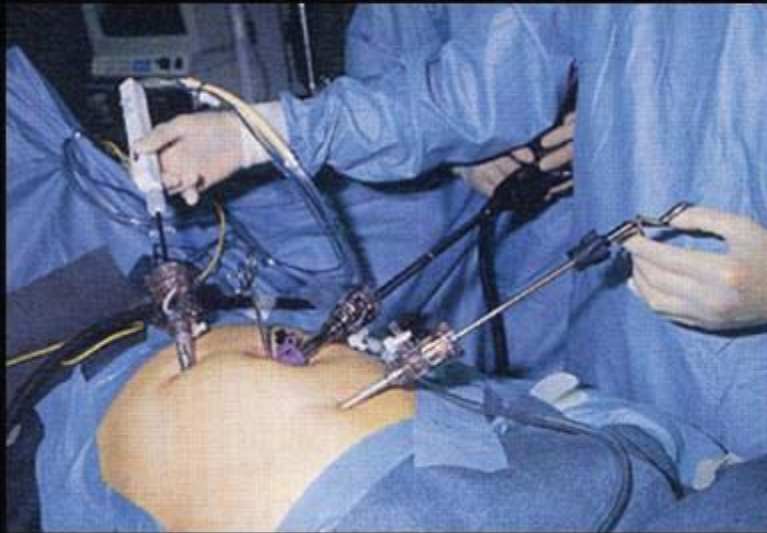
小さな傷→器械を利用した手術



腹腔鏡補助下手術

小さな穴からカメラを入れてテレビモニターを見ながら直に触らずに行う手術

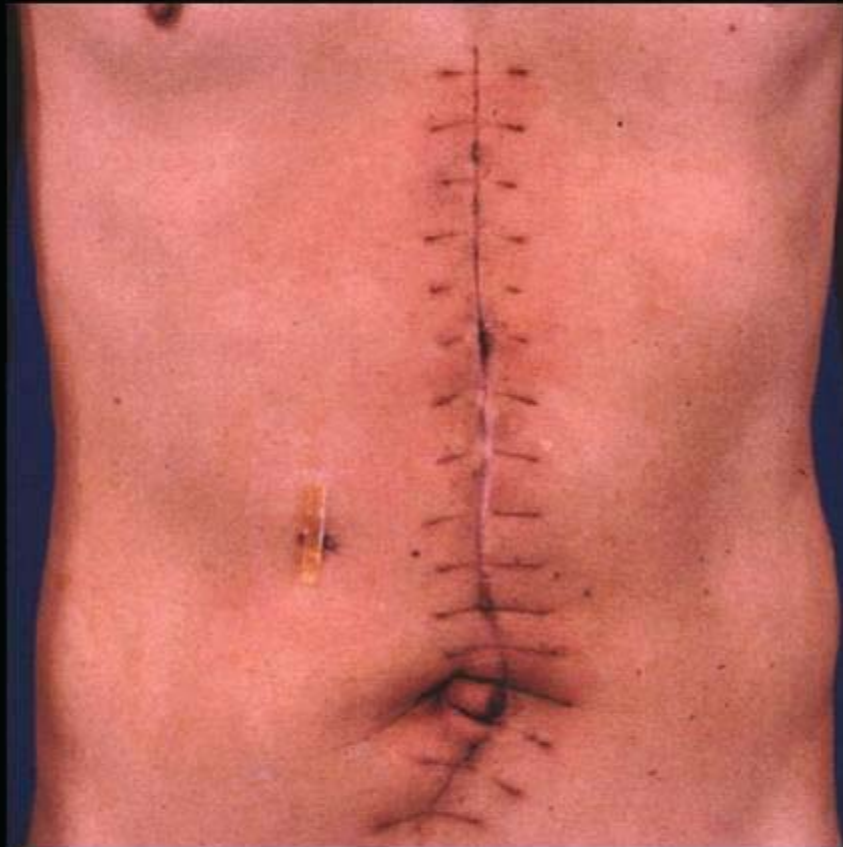
- ・ きずが小さく，術後の痛みが少ない
- ・ 手術のあと早く食事が食べられる
- ・ 入院期間が短い
- ・ 腸の癒着が少なく腸閉塞がおこりにくい



腹腔鏡補助下手術

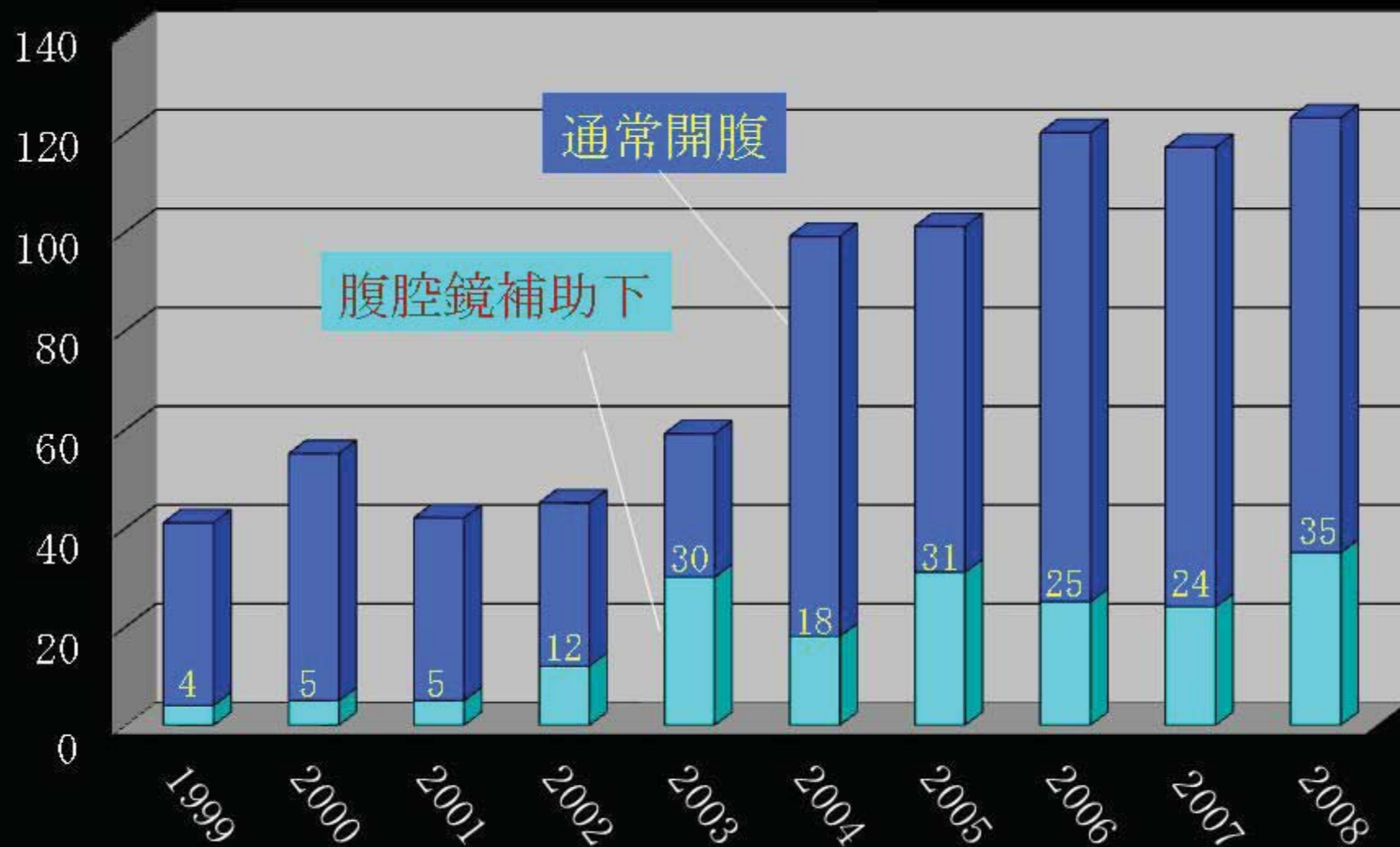


胃切除術の創部
(開腹手術 v.s. 腹腔鏡下手術)

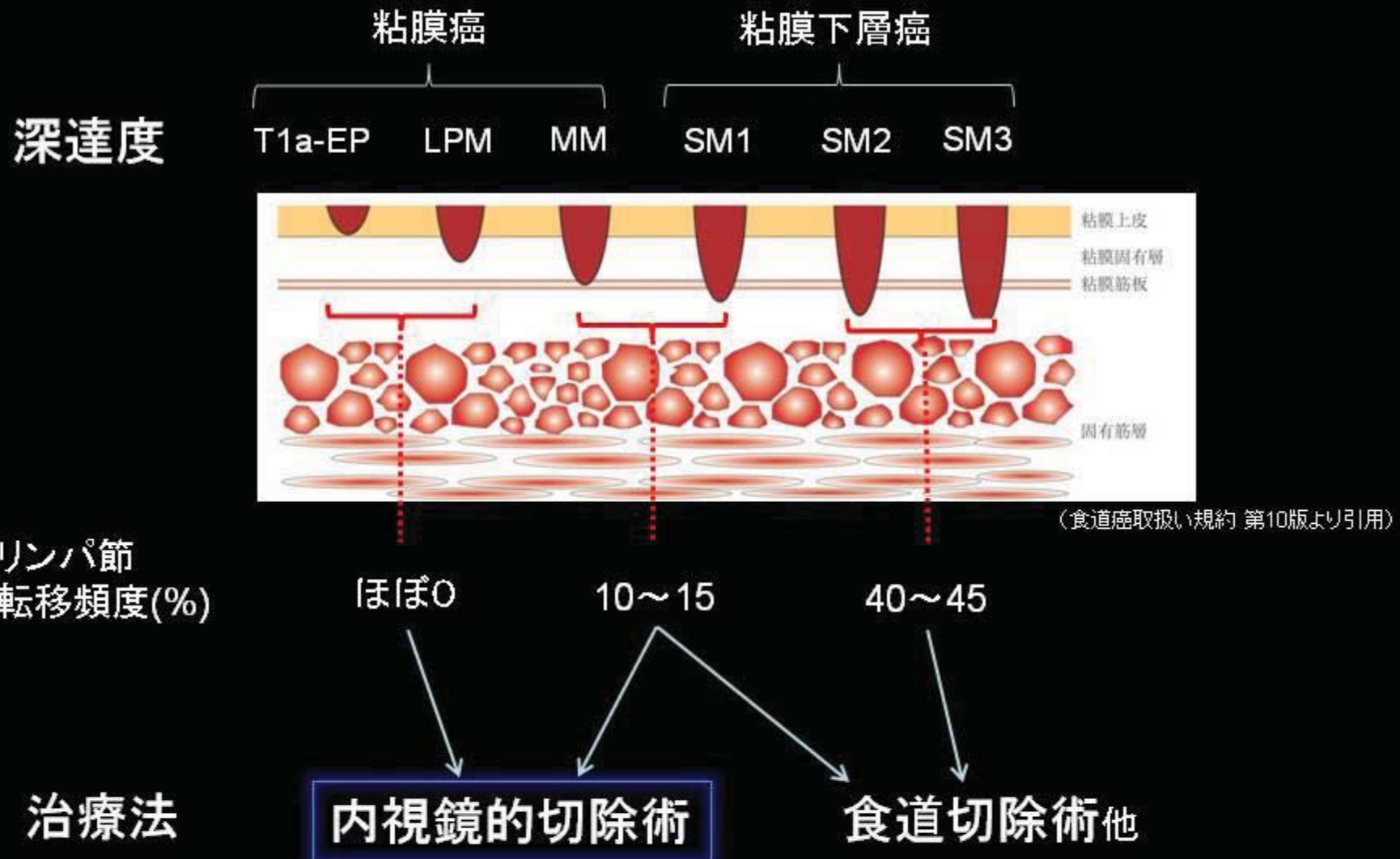


腹腔鏡補助下大腸癌手術件数

(1999.7~)



食道表在癌深達度別治療選択



食道表在癌内視鏡治療

内視鏡的粘膜切除方法

- ・EMR

粘膜病変を把持もしくは吸引し、スネアにより切除を行う方法

- ・ESD

特殊電気メスによる広範囲の病変の一括切除が可能な方法

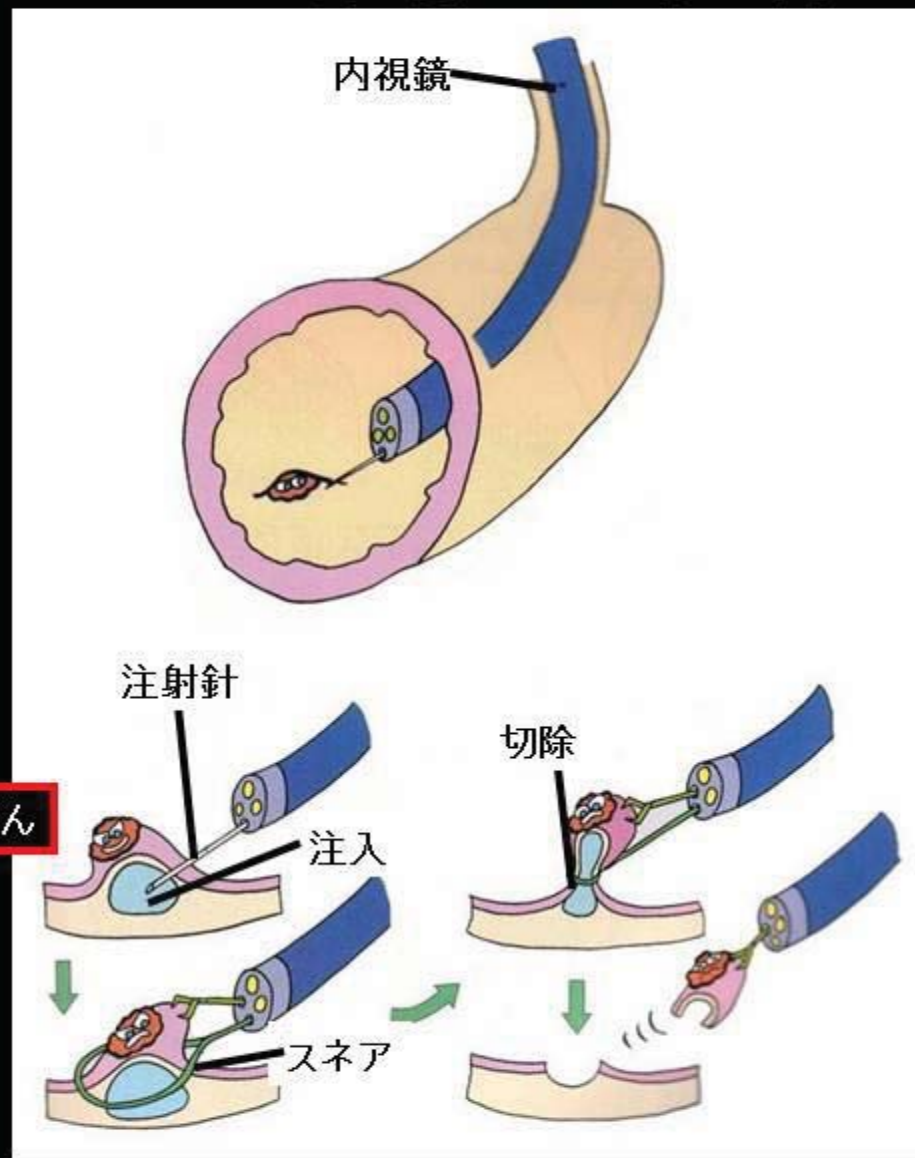
治療法の選択
一括切除が原則



10mm前後の病変 EMR

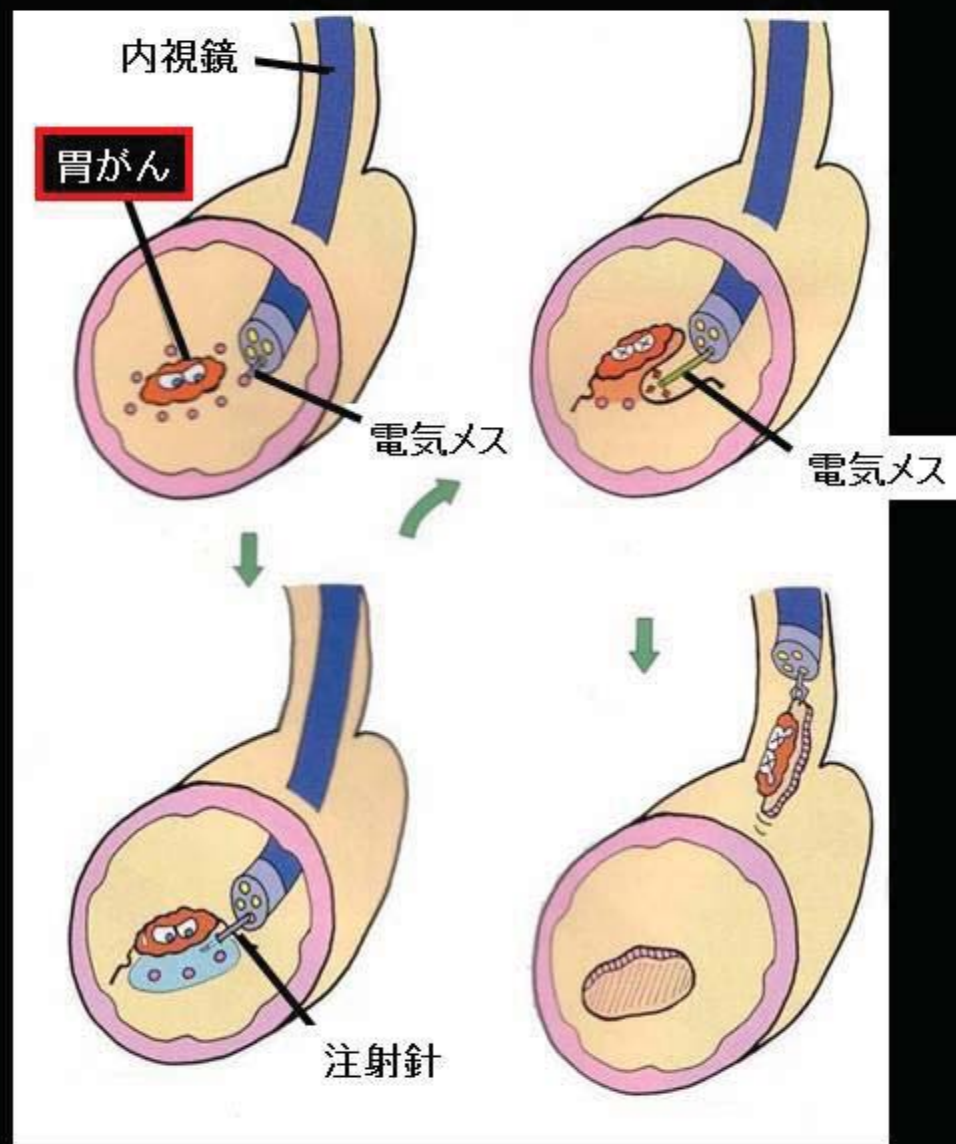
上記以上の大きさの病変 ESD

胃がんの治療① 内視鏡治療



内視鏡的粘膜切除(EMR)

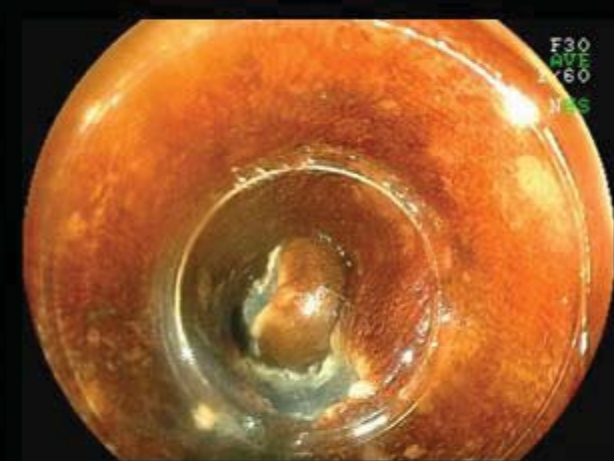
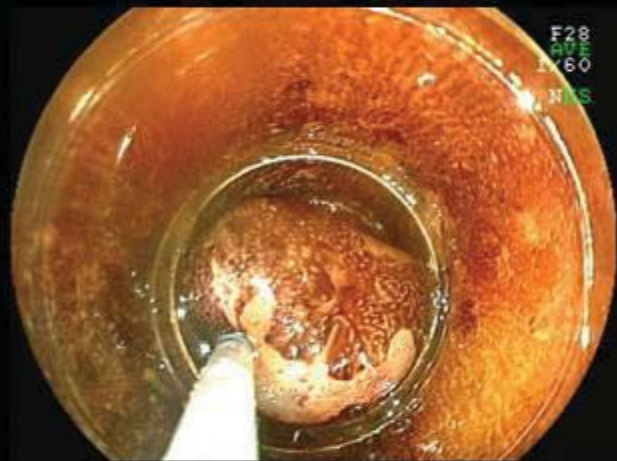
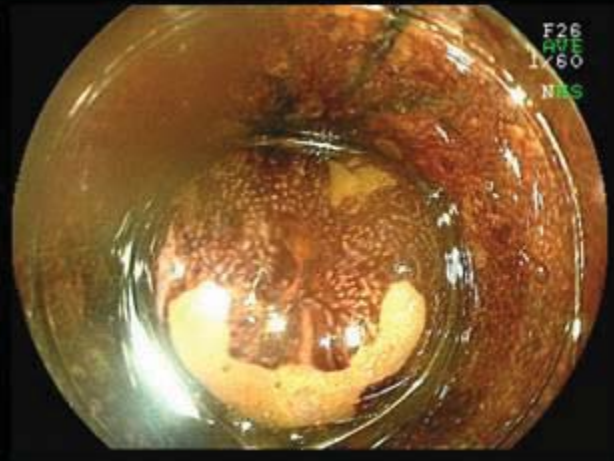
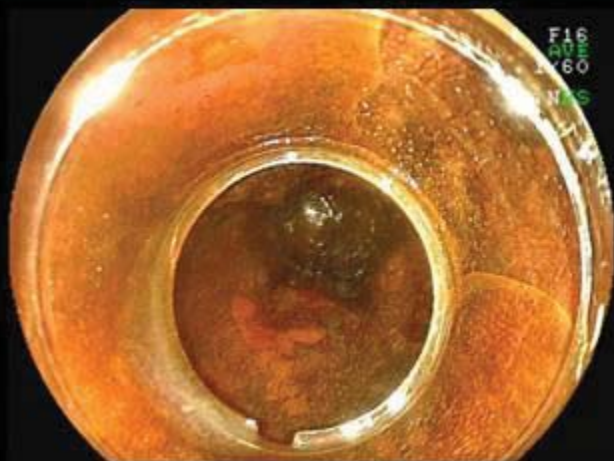
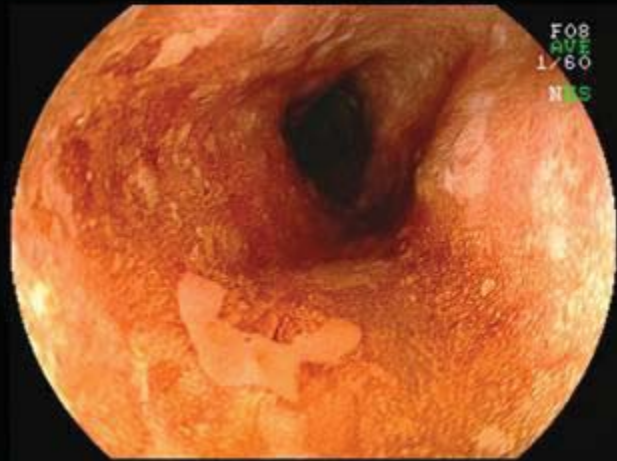
胃がんの治療① 内視鏡治療



内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)

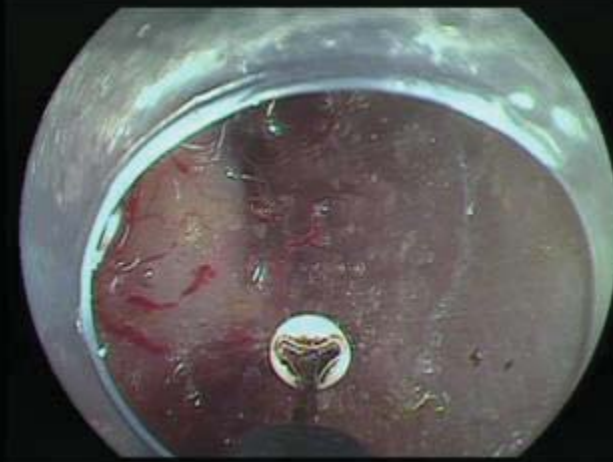
内視鏡治療の実際

EMR



内視鏡治療の実際

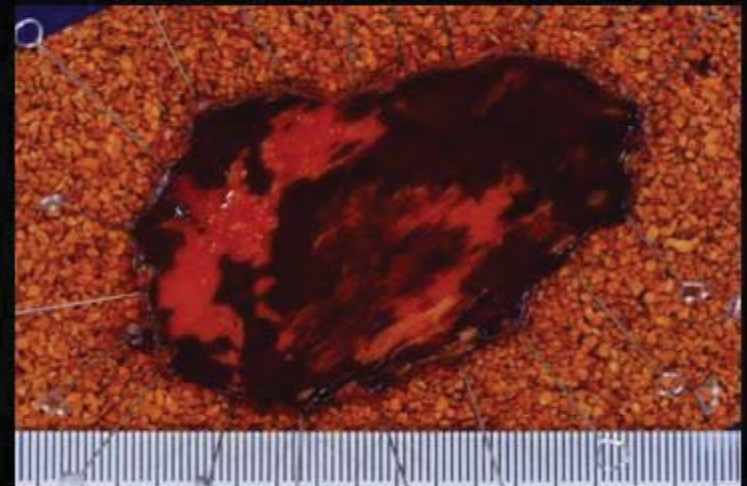
ESD



Flushナイフ



ITナイフ2

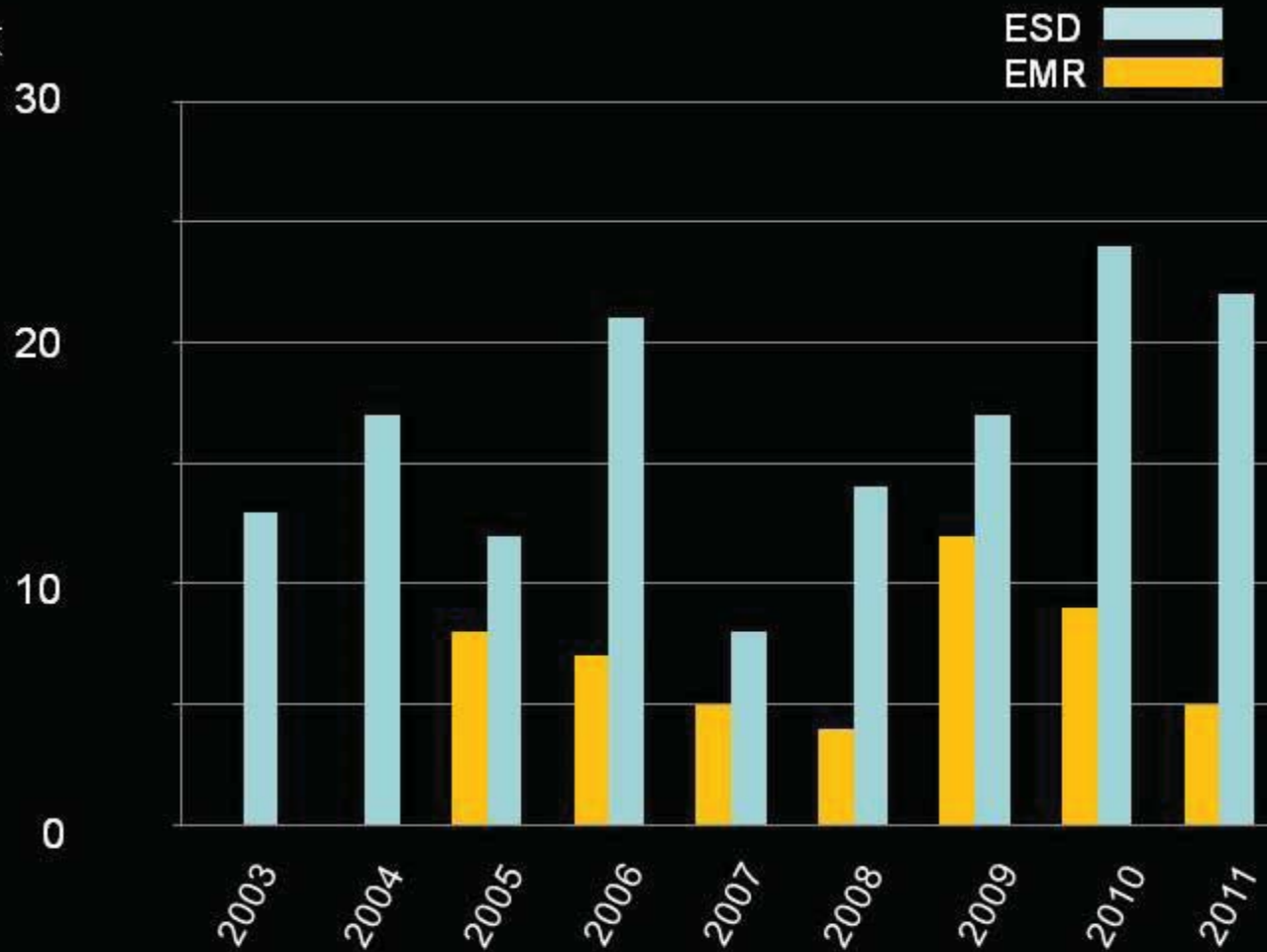


標本の大きさ65 × 35mm

食道癌内視鏡治療症例数

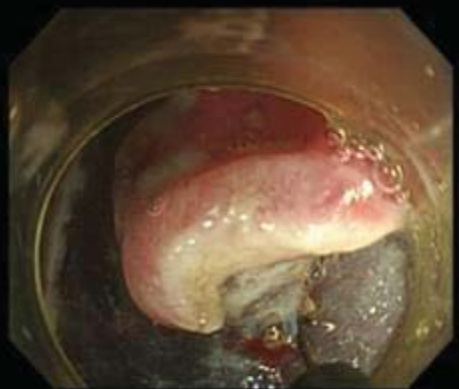
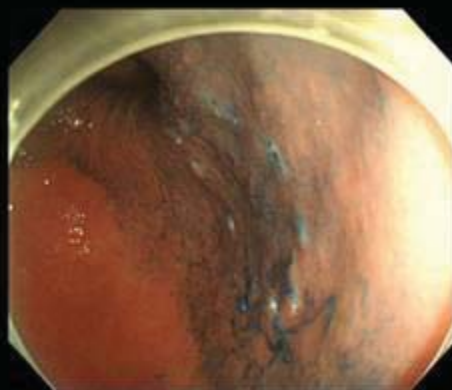
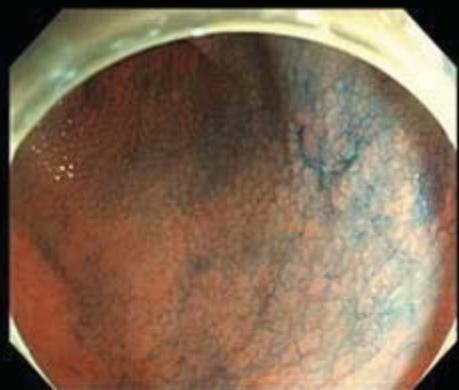
(食道・胃腸外科)

症例数



年

ESDの実際

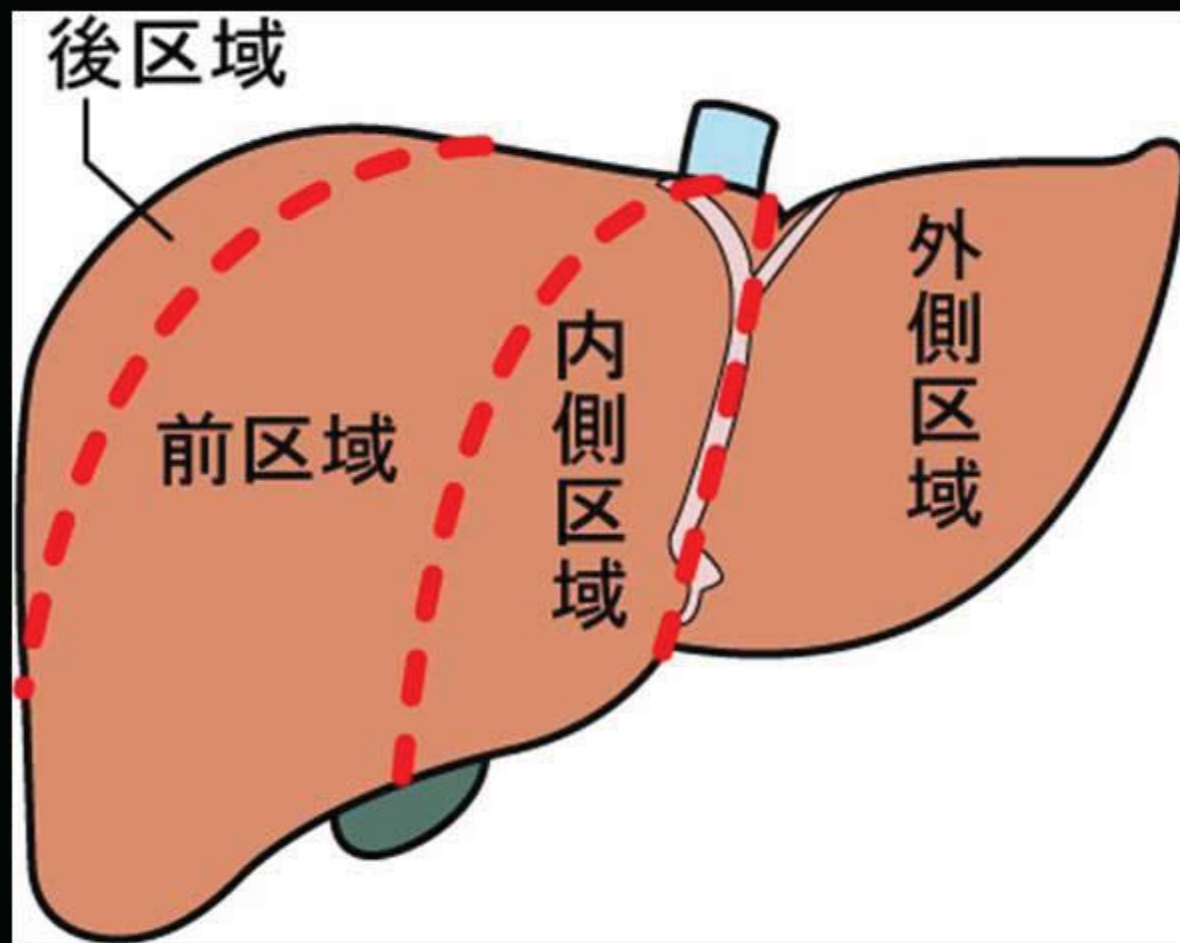


食道・胃腸外科の
胃癌ESD症例数

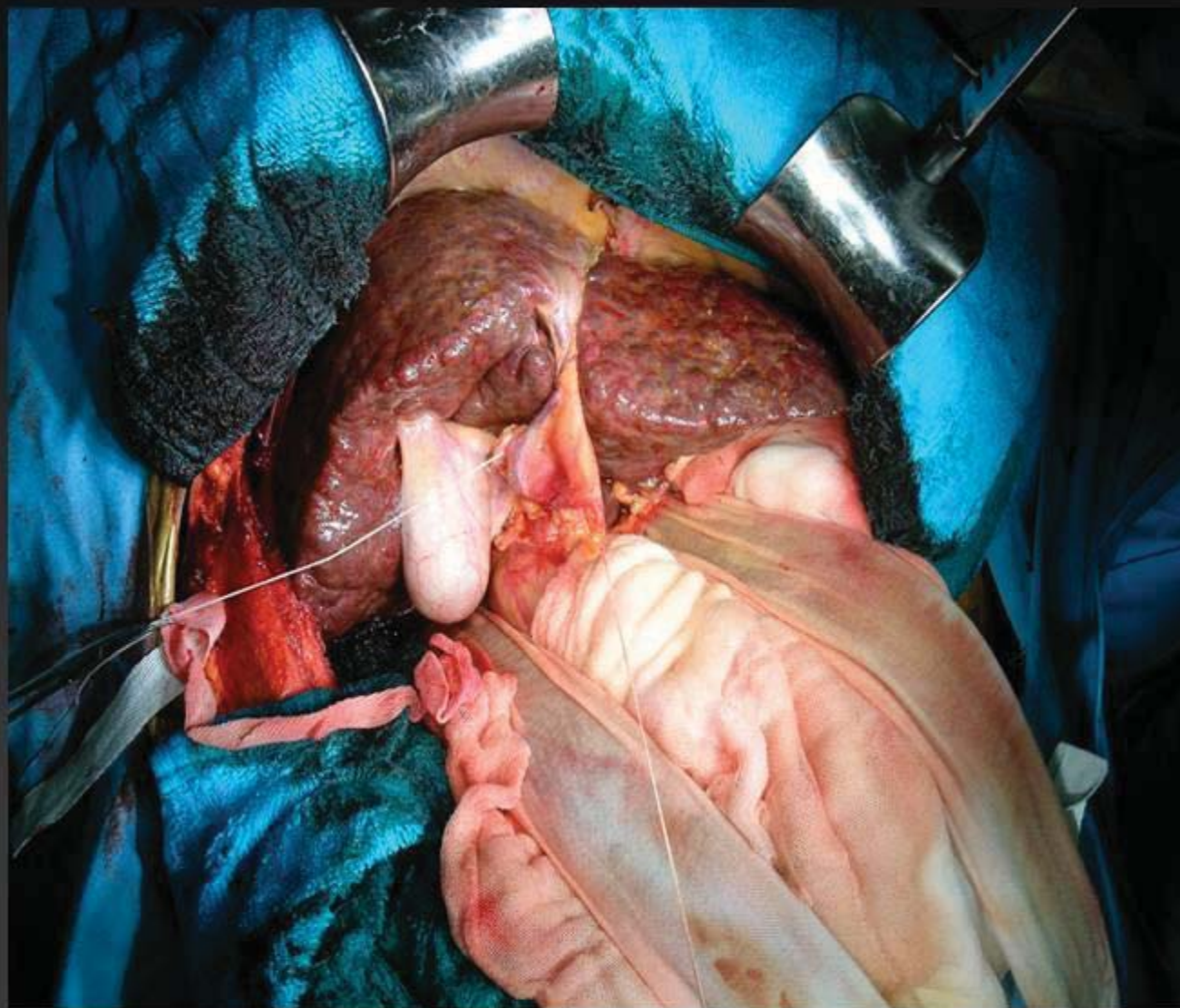
2010年 31例

2011年 39例

肝臓の区域

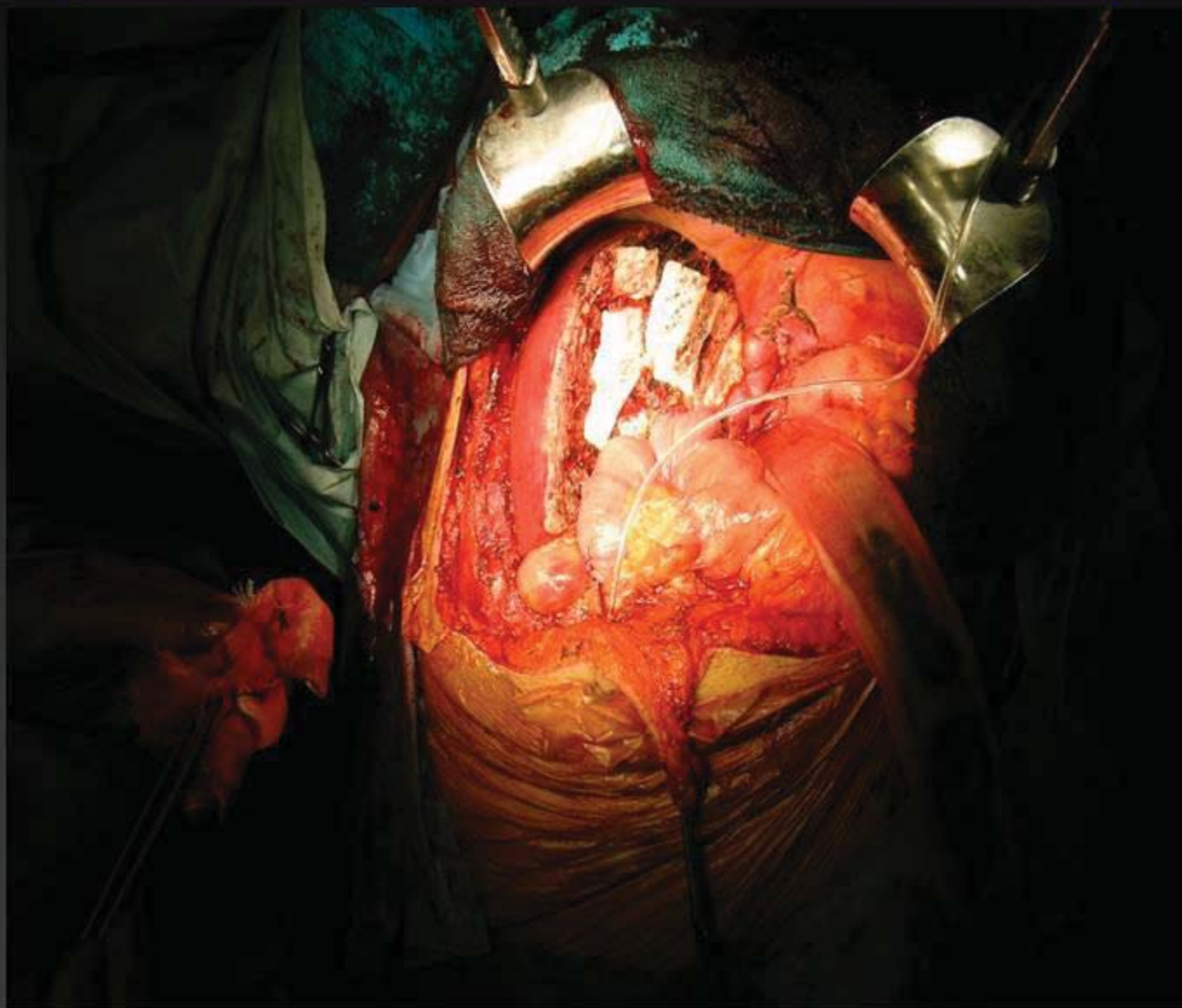


肝門部胆管がん 左3区域切除術



Department of General Surgery Graduate School of Medicine, Chiba University

肝門部胆管がん 左3区域切除術



Department of General Surgery Graduate School of Medicine, Chiba University

次世代のロボット手術 da Vinci