

千葉大学医学部附属病院 市民公開講座  
がんからあなたの命をまもるために

一流の外科手術で患者さんと共に  
病気に立ち向かいます！

千葉大学大学院医学研究院 臓器制御外科学

千葉大学医学部附属病院 肝胆膵外科

**吉富 秀幸**

2013年1月27日 京葉銀行文化プラザ

# 外科とは?



外科 : Surgery

ラテン語 : Chirugia

Cheiro  
手

Ergon  
技

# 近代外科の始まりは床屋



Ambroise Pare  
(1510-1590)

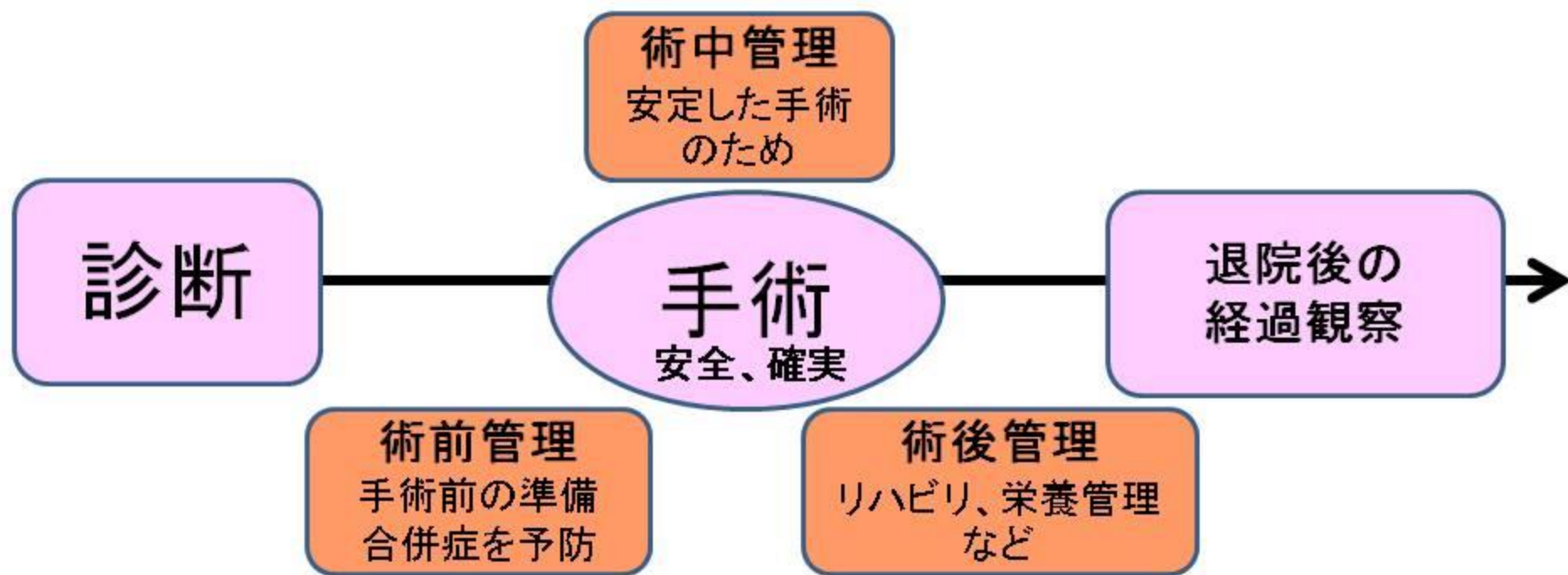


麻醉技術の進歩  
止血術の進歩  
感染症対策の進歩



現代の手術へ

# 外科医は手術だけでない！ いろいろな知識、技術が必要！





# 一流のチーム



内科医、放射線科医など



検査技師、放射線技師、  
臨床工学技士



看護師



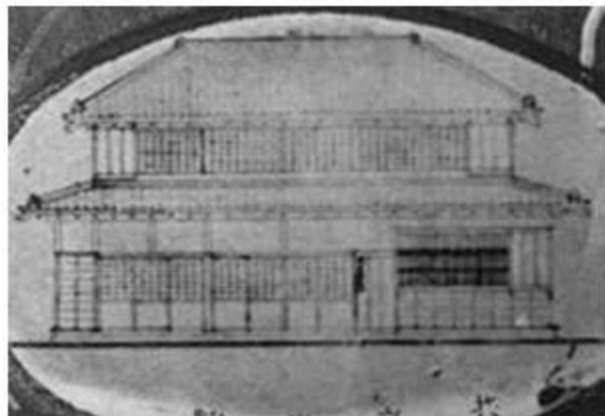
家族

患者さん



事務、看護助手

# 千葉大学医学部附属病院



共立病院 (1874年)



県立千葉病院 (1888年)



千葉医科大学 (1923年)



千葉大学医学部 (1949年)



附属病院  
(にし棟, 1978年)



附属病院  
(ひがし棟, 2008年)

# 手術風景



高橋信美教授（昭和初期）



宮崎 勝教授（現在）





# 千葉大学医学部附属病院 外科系診療科

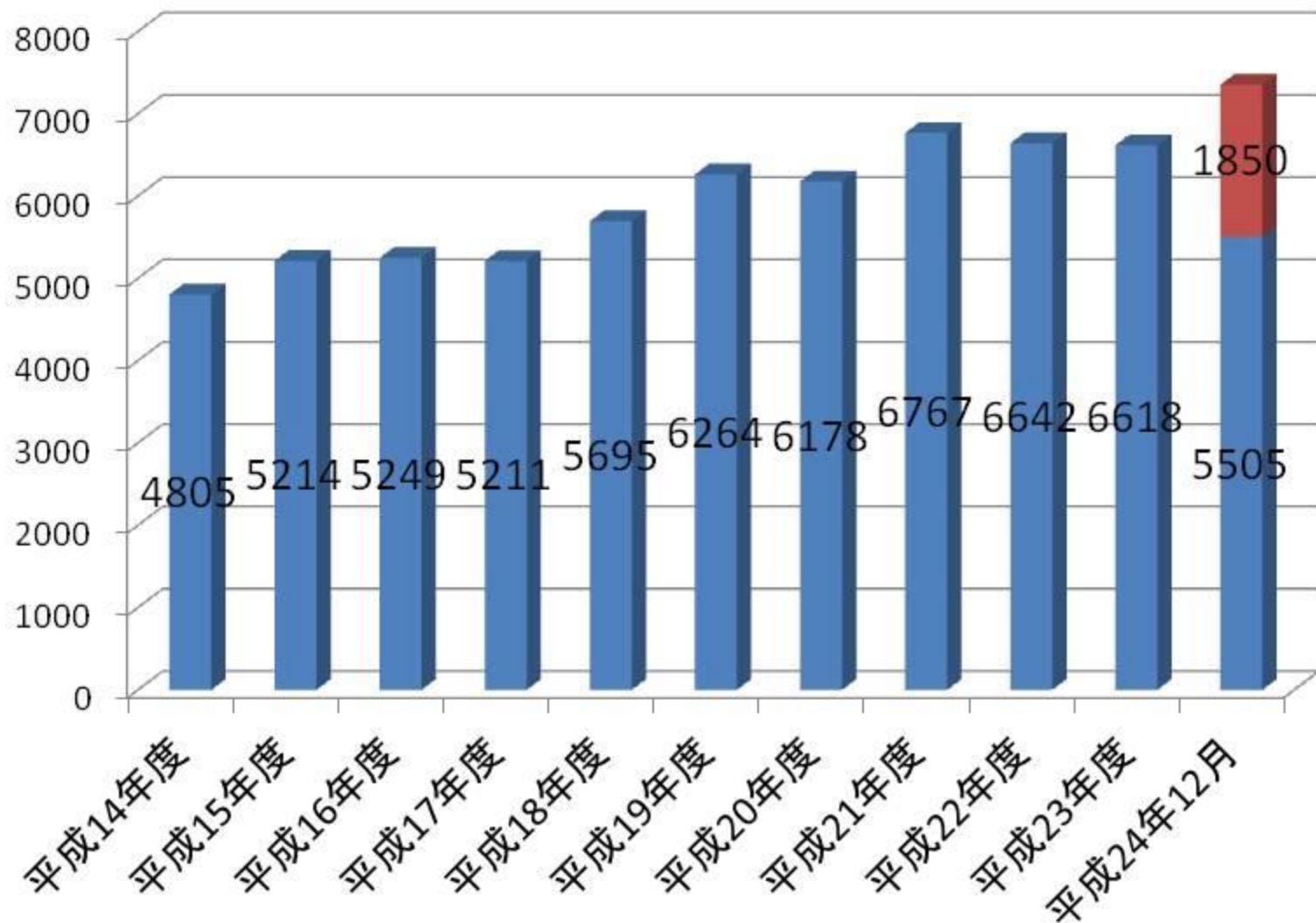
- 肝胆膵外科
- 食道・胃腸外科
- 乳腺・甲状腺外科
- 心臓血管外科
- 呼吸器外科
- 脳神経外科
- 小児外科
- 整形外科
- 婦人科
- 泌尿器科
- 皮膚科
- 耳鼻咽喉・頭頸部外科
- 歯科・顎・口腔外科
- 婦人科
- 形成・美容外科
- 眼科
- 救急部・集中治療部
- 麻酔・疼痛・緩和医療科

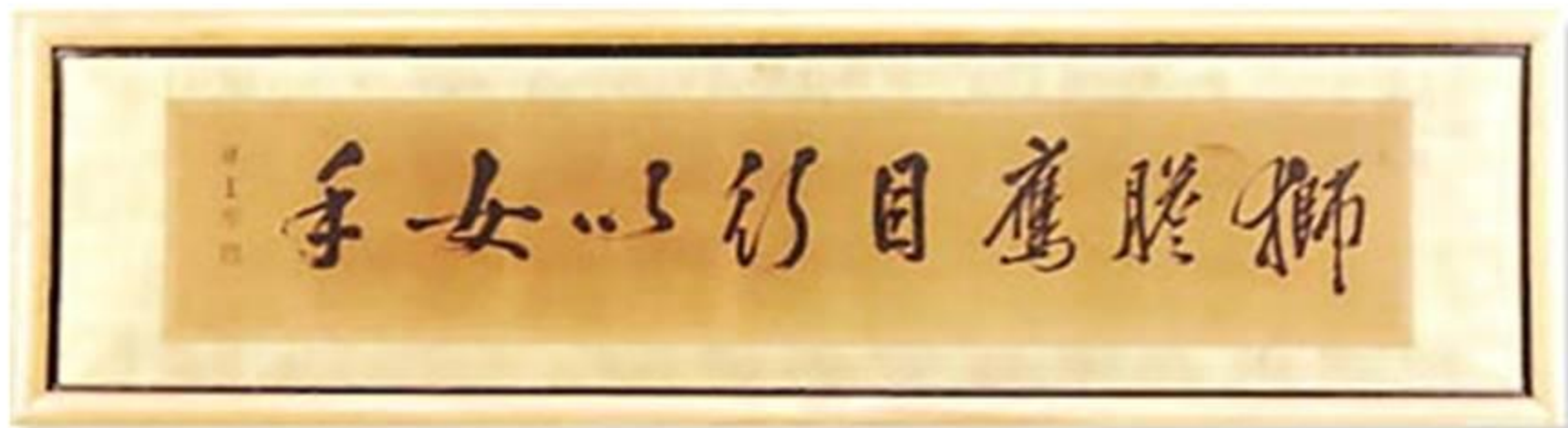
特定機能病院

がん診療連携拠点病院



# 千葉大学医学部附属病院 年度別手術件数

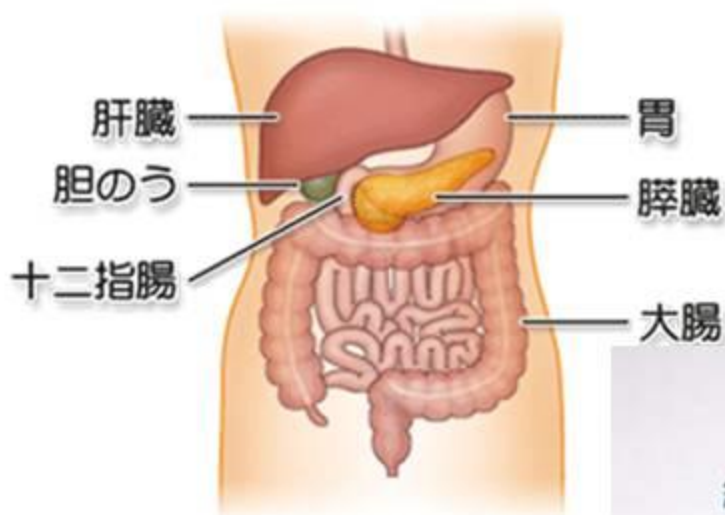




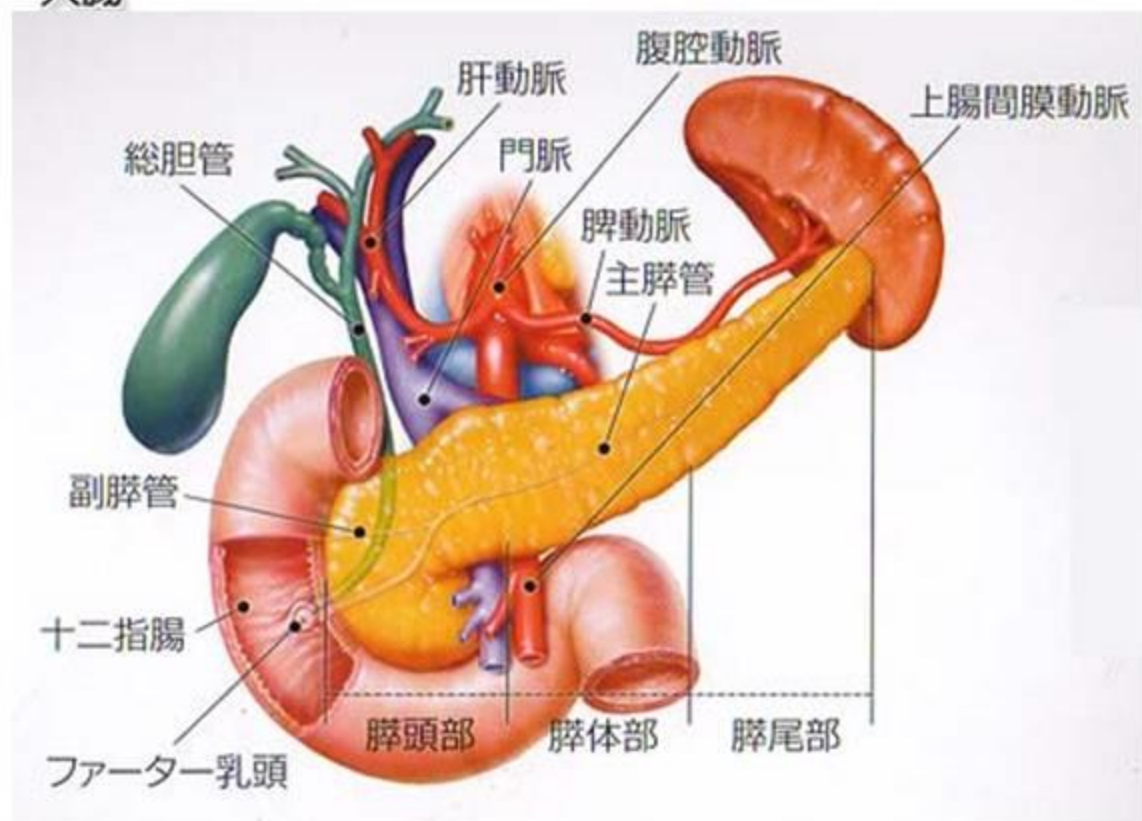
# 膵がんの治療



# 膵臓とは？



内分泌：血糖値の調整  
外分泌：消化酵素の分泌



## 本邦における膵癌の罹患者、死亡者数

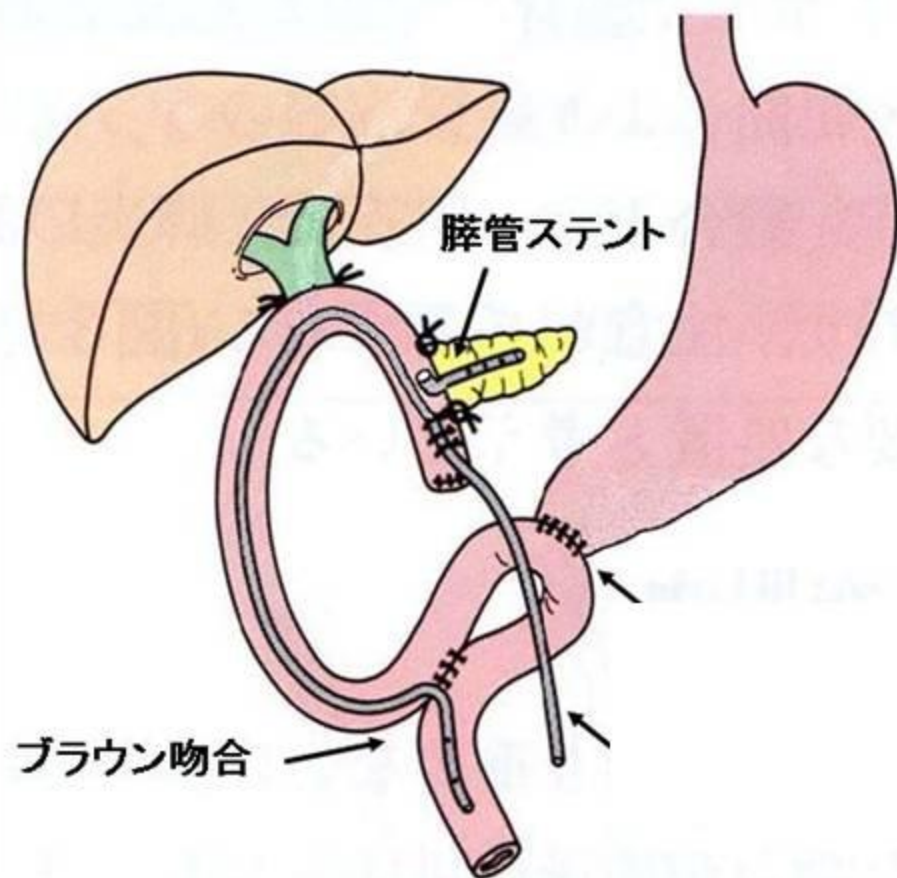
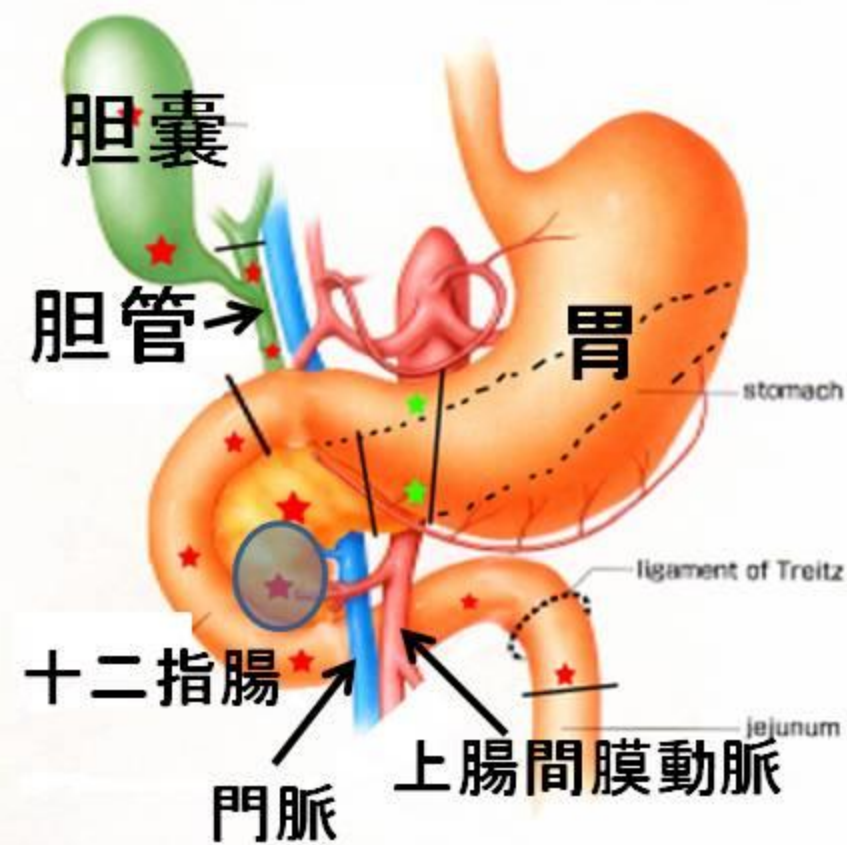
	男性	女性	男女
推定罹患者数 (2006)	13,768	11,722	25,490
死亡者数 (2006)	12,539	10,827	23,366
死亡率 (100,000人あたり)	20.4	16.8	18.5
部位別がん死亡率順位(2009)	5th	5th	

# 膵癌の治療

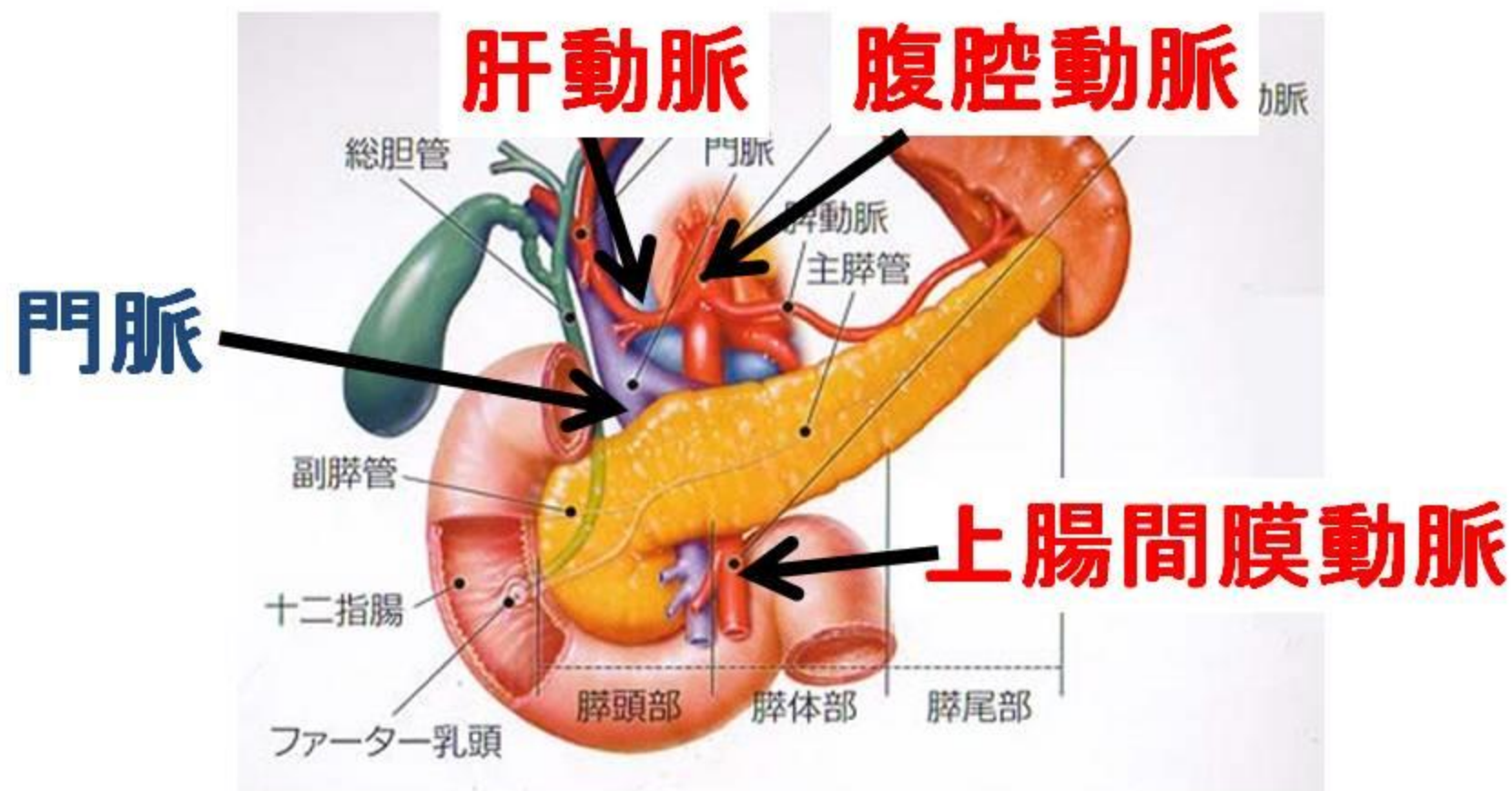
- 外科手術 → 治療の中心
- 化学療法
- 放射線療法
- その他（免疫療法など）



# 膵癌に対する手術：膵頭十二指腸切除術



# 膵癌は周りの大事な血管に容易に広がる

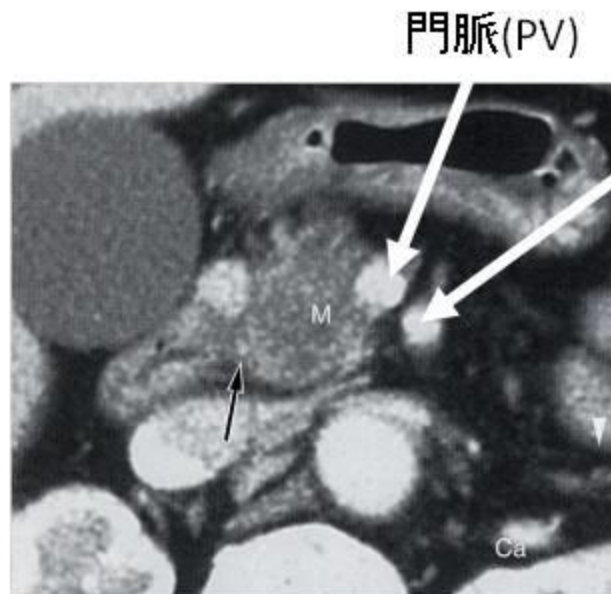


→ 外科切除率 欧米:20%、本邦:40%

# 膵癌のCT像



Multidetector-row CT (MDCT)

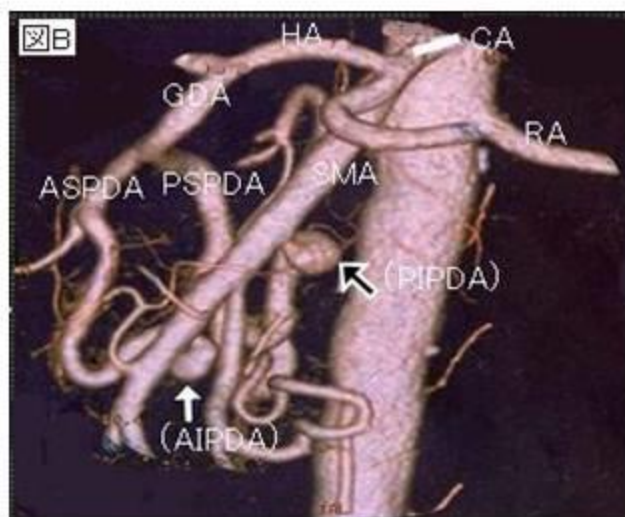


門脈(PV)

上腸間膜動脈(SMA)

M

Ca



図B

HA

CA

GDA

RA

ASPDA

PSPDA

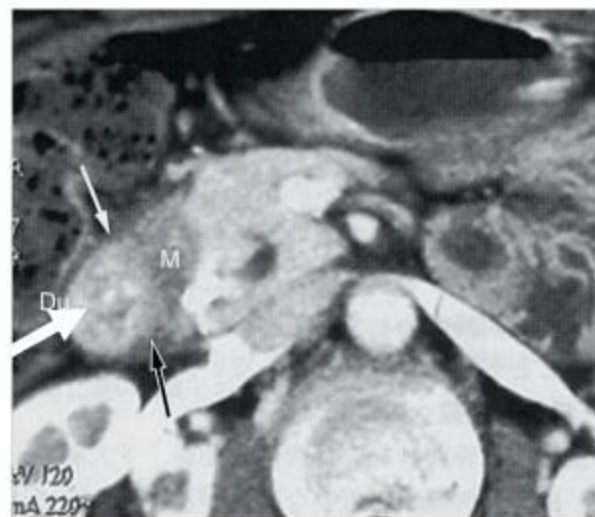
SMA

(PIPDA)

(AIPDA)

血管構築像

十二指腸



M

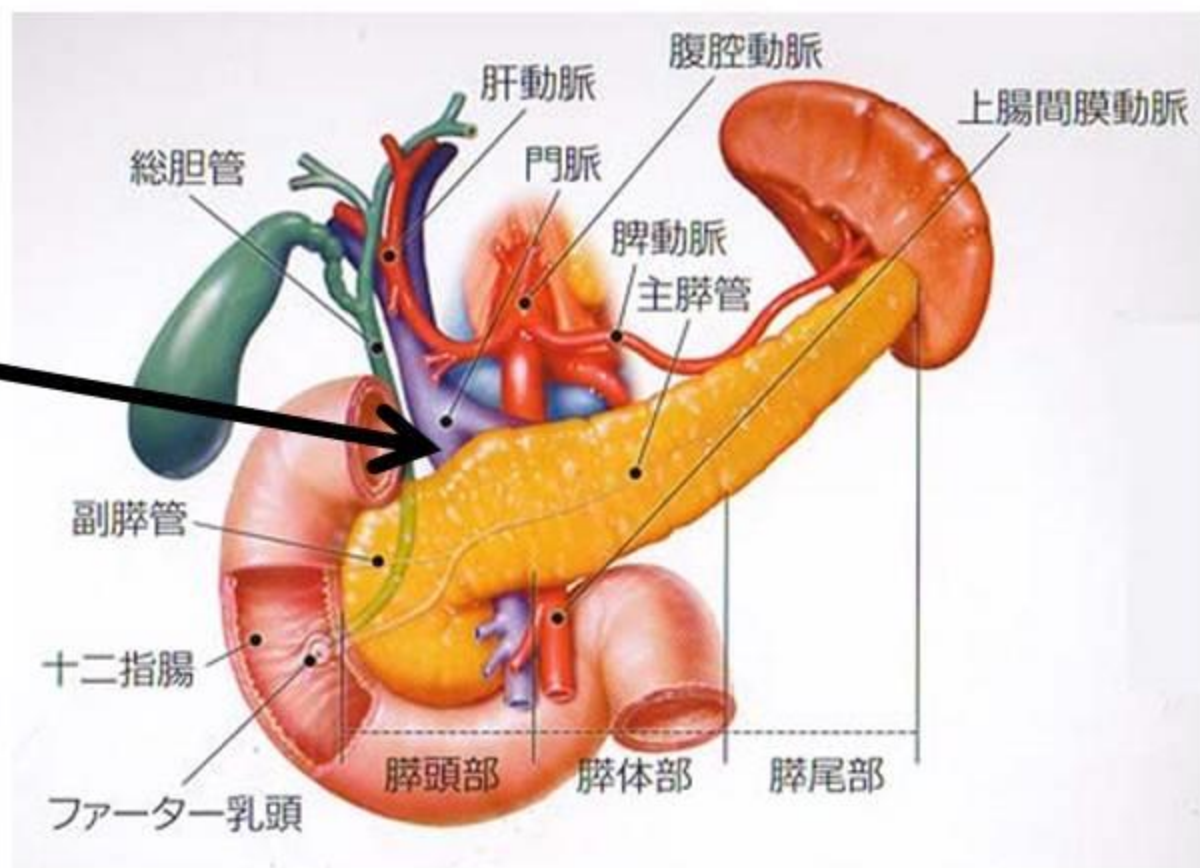
Du

SV 120  
mA 220

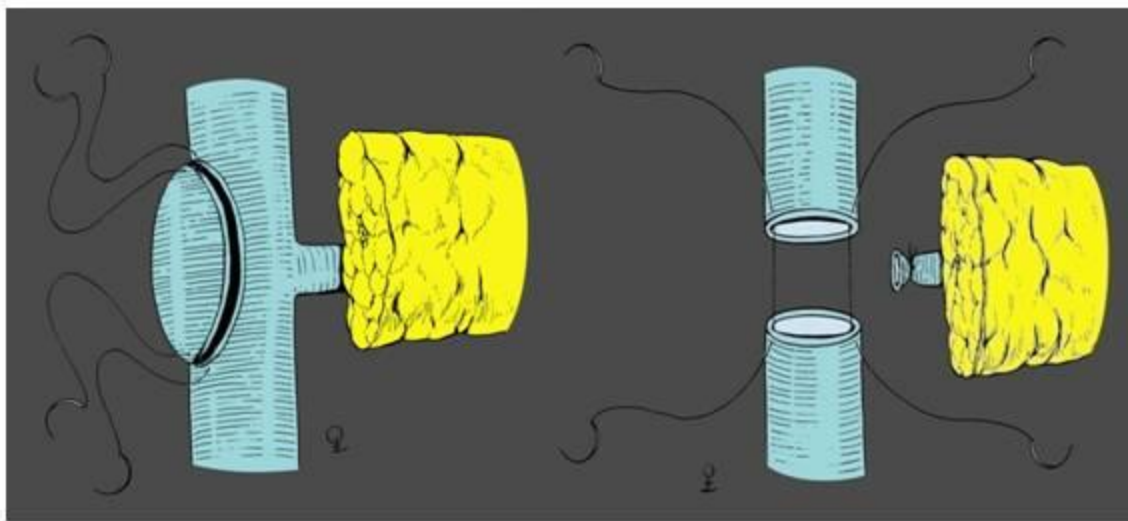
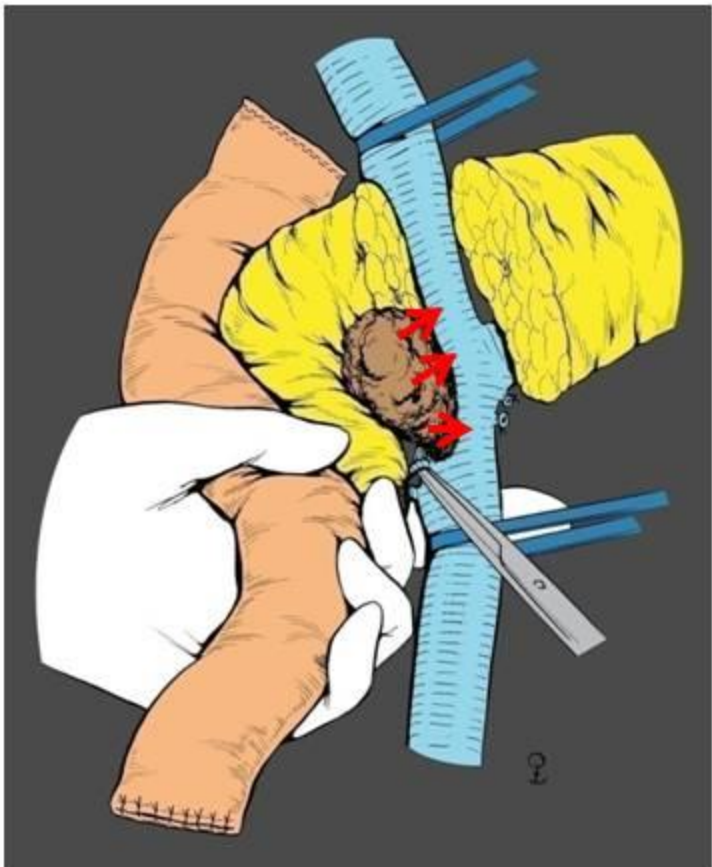


# 門脈に浸潤する膵癌に対する外科切除

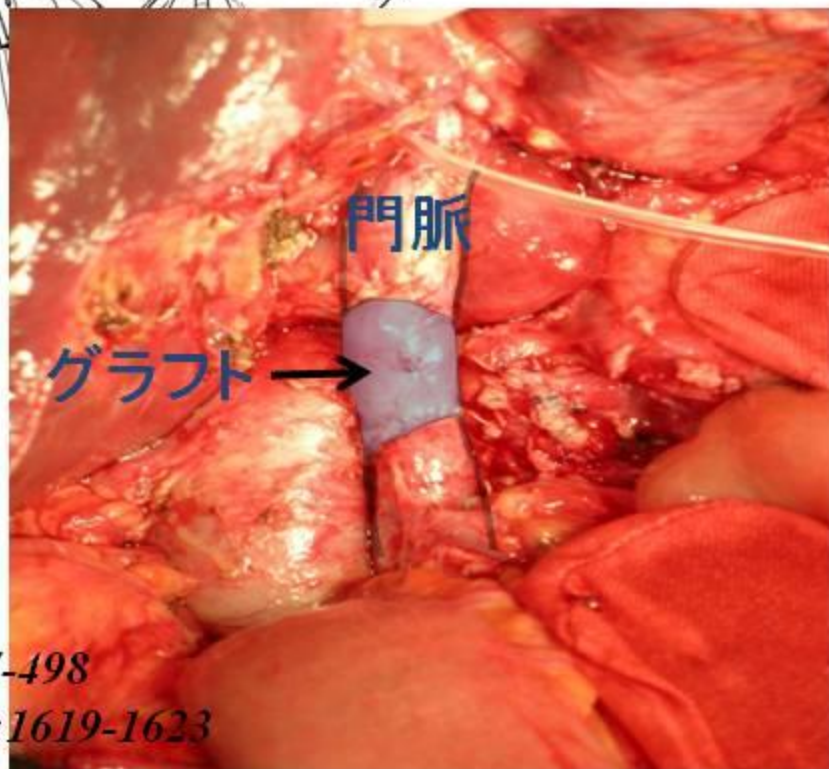
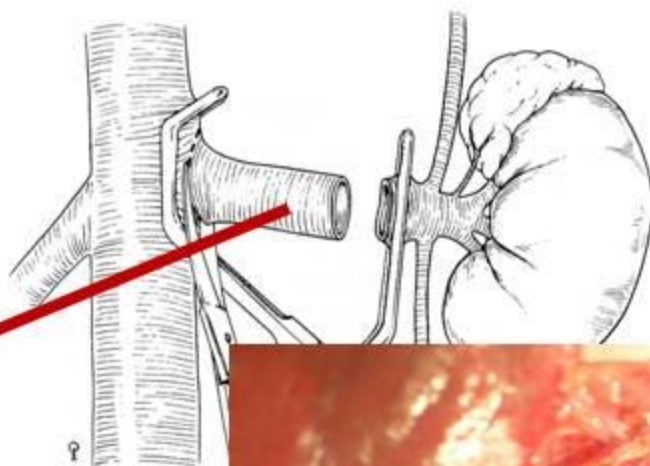
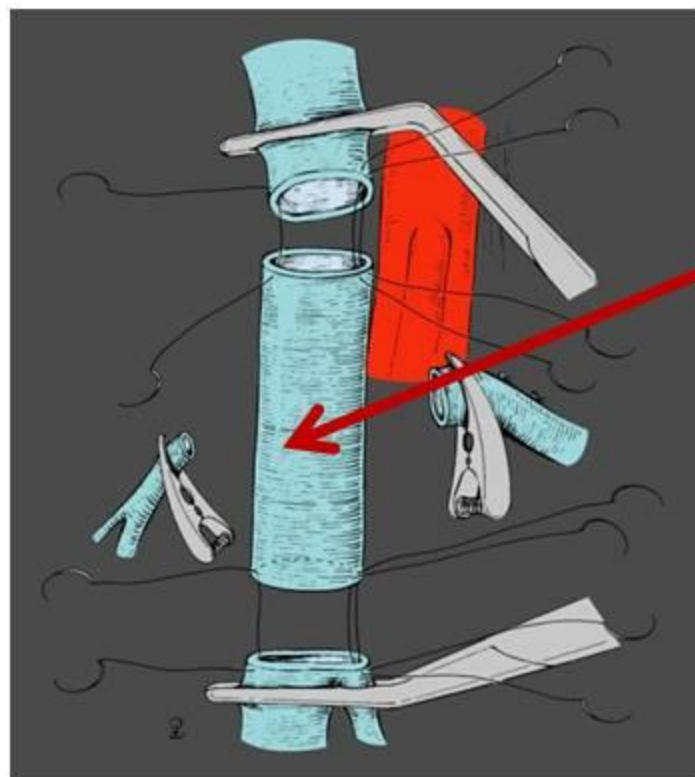
門脈



# 門脈合併切除



# 左腎静脈グラフトを使用した門脈合併切除

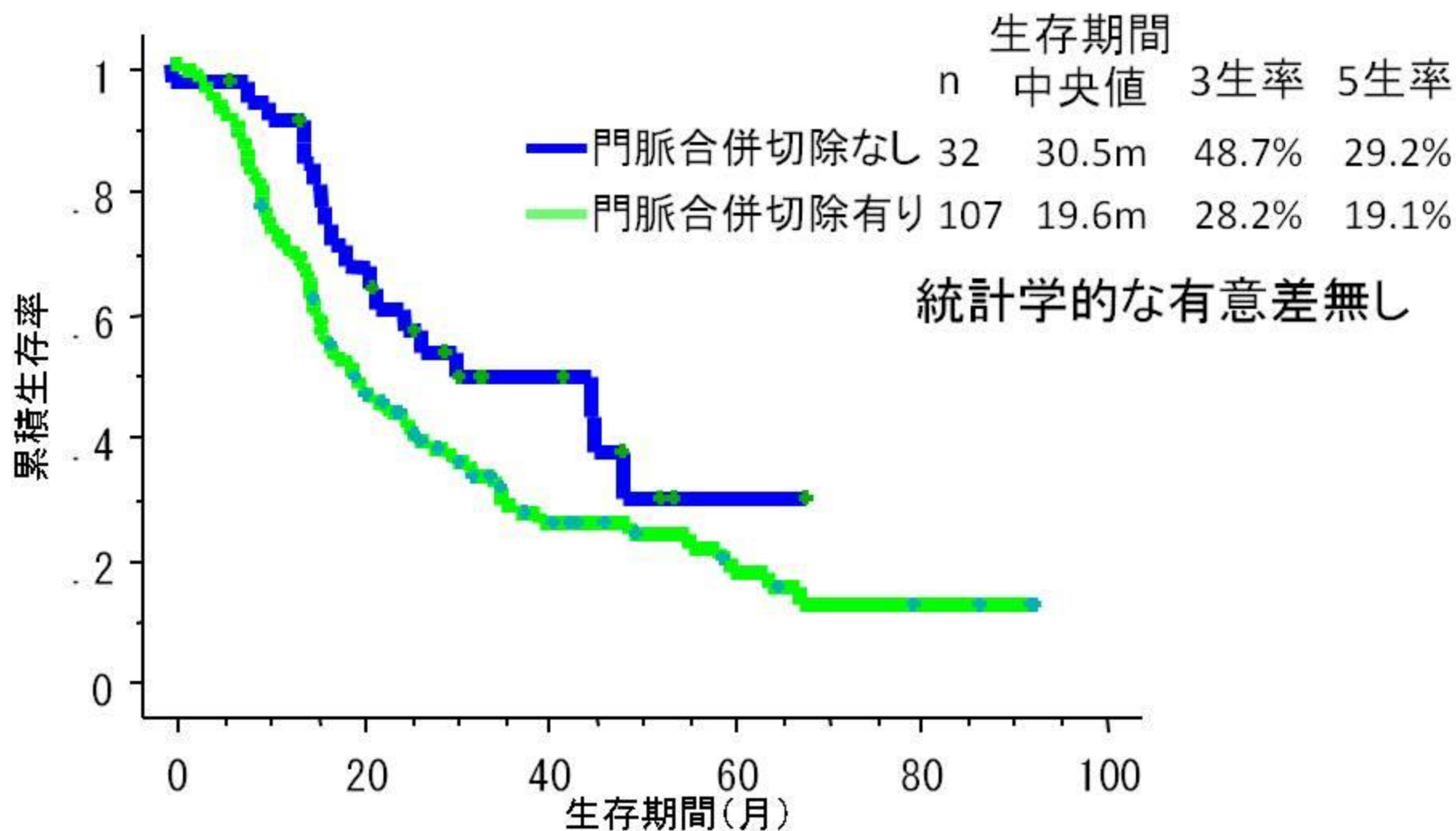


Miyazaki M, et al. *J Am Coll Surg* 1995;180:497-498

Miyazaki M, et al. *Hepatogastroenterol* 1997;44:1619-1623



# 門脈合併切除の有無別 全生存期間比較



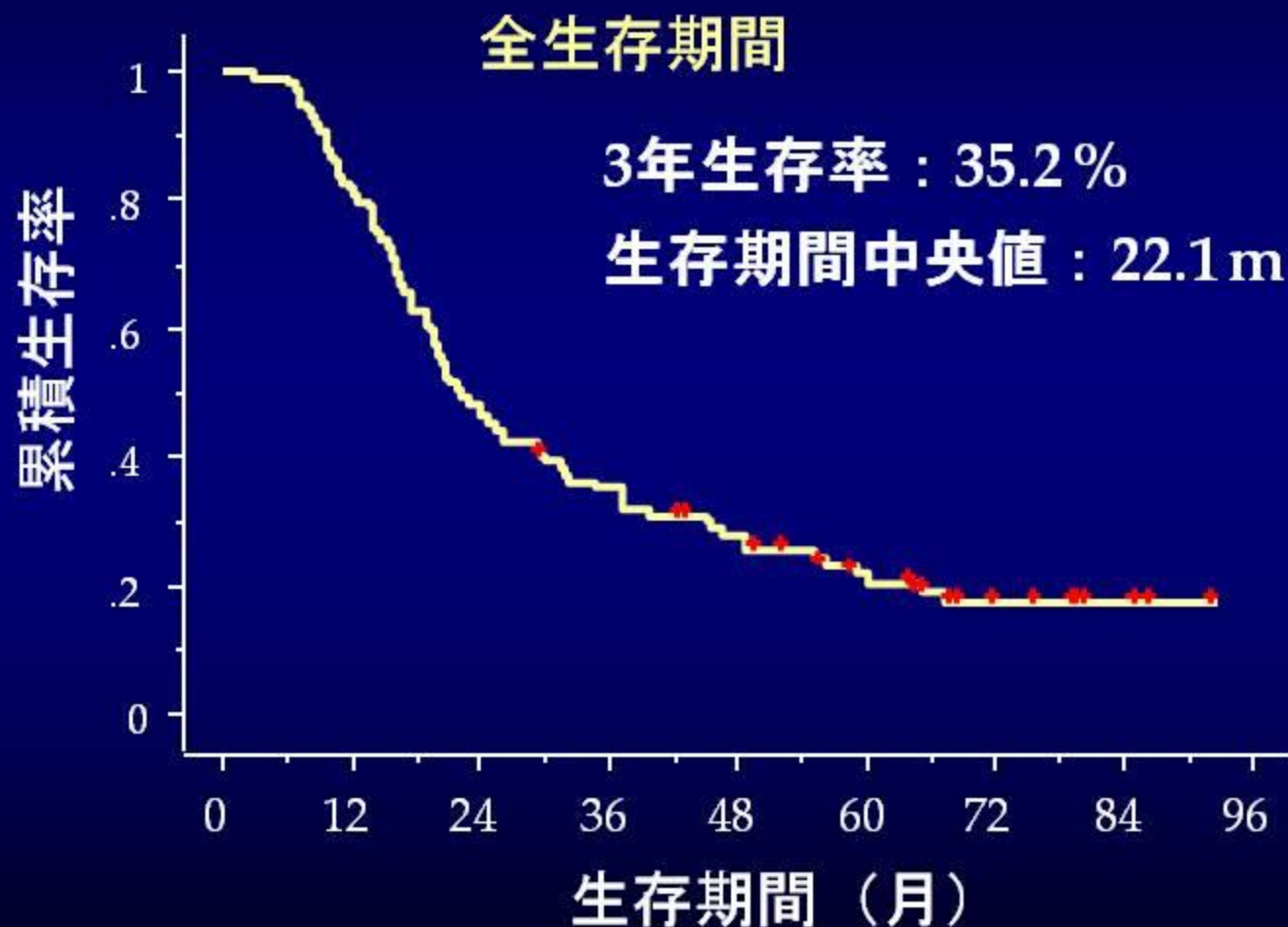


## 外科手術の治療成績の向上に向けて

- 癌に対するいくつかの治療法を組み合わせる。→特に外科切除を中心に
  - 唯一治癒が見込める治療法である外科切除の成績を向上させる（大腸癌、食道癌、乳癌etc）
    - 手術＋化学療法
    - 手術＋化学放射線療法
  - 膵癌に対して効果的な抗がん剤の欠如

# 膵癌手術後の抗がん剤治療(ジェムザール) 全生存期間

Yoshitomi H, Miyazaki M et al. *Cancer* 113:2448-2456,2008



## 切除困難、不能症例に対する術前化学療法

これまでは手術ができない、難しいと考えられた患者さん

- 周りの大事な血管に癌が及んでいる
- 他の臓器に転移がある

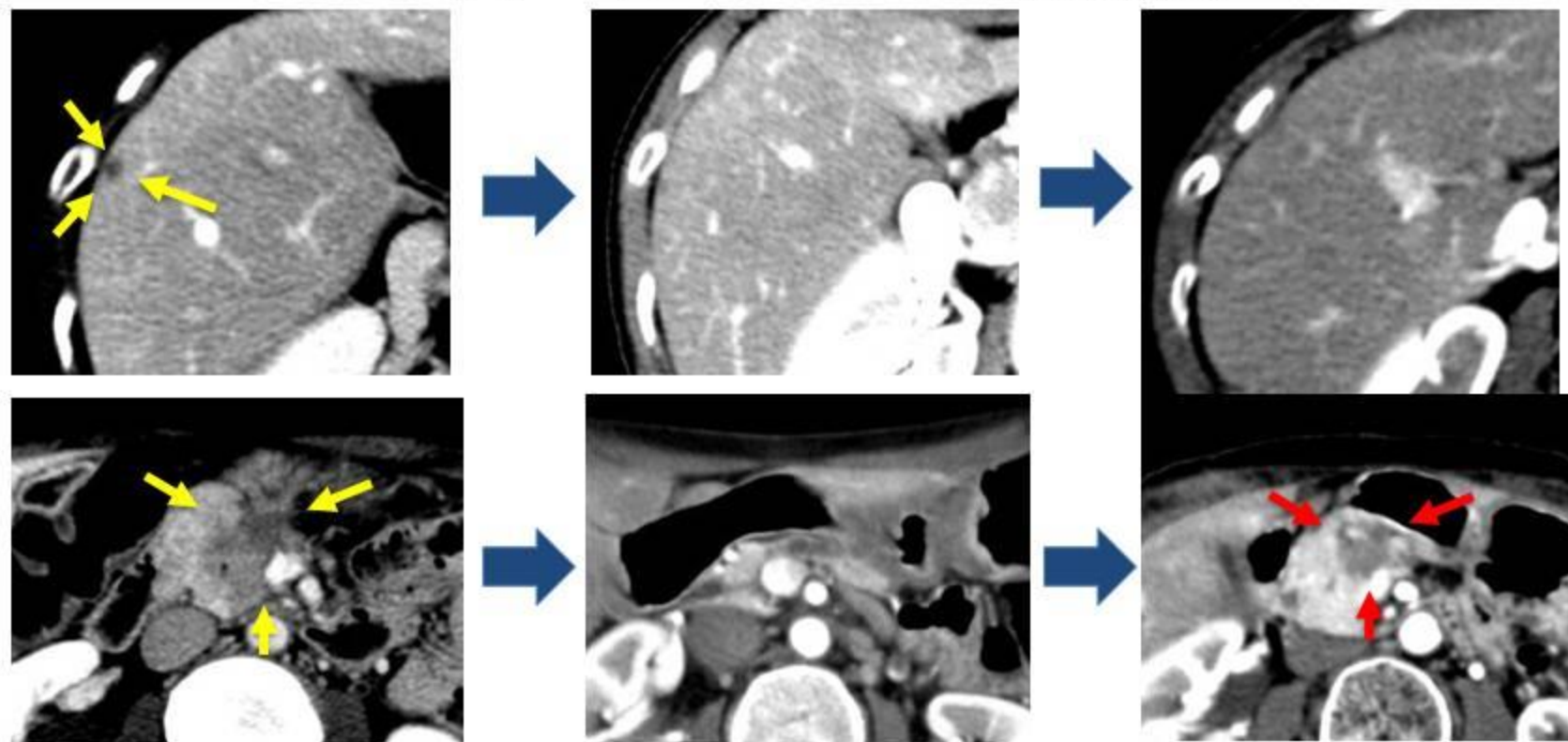


化学療法(抗がん剤の治療)を行って腫瘍を小さくする

→根治切除を目指した外科切除

# 肝転移が化学療法で消失→外科手術

## ジェムザール TS-1併用療法



初診時

2y2m

肝転移  
消失

10m

手術

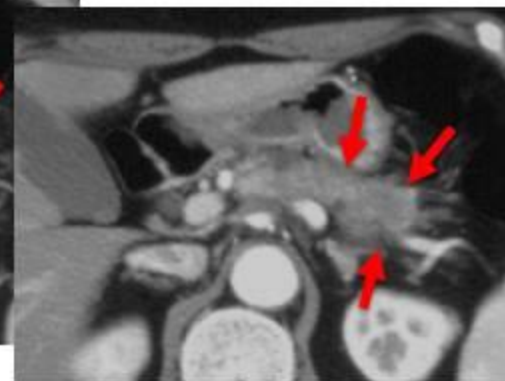
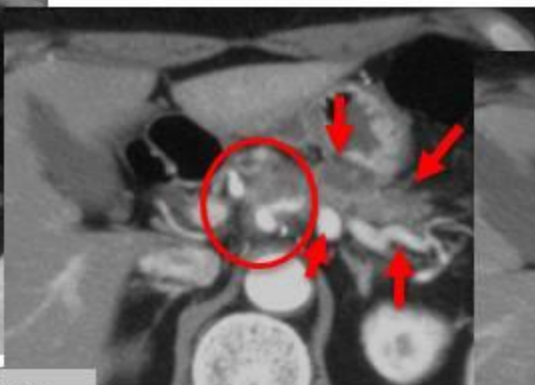
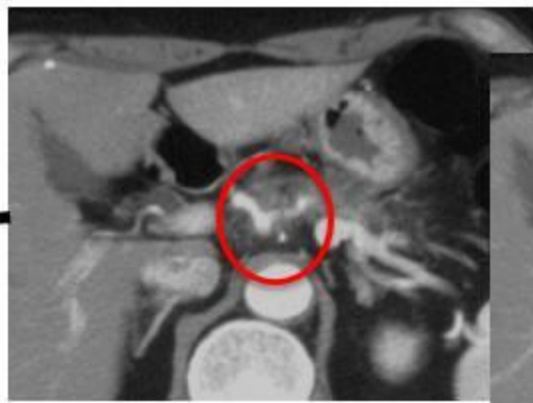
手術後 6年7ヶ月、治療開始後 9年  
無再発生存



# 症例:69歳 男性

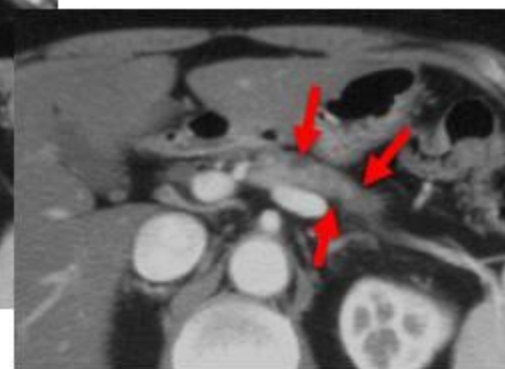
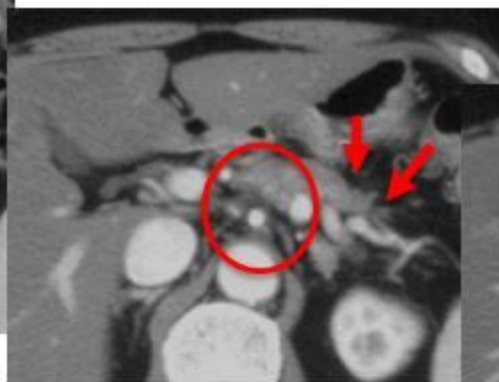
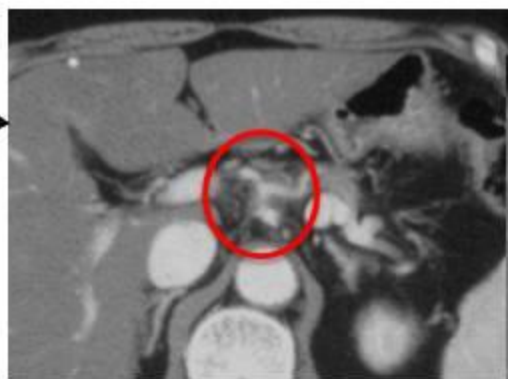
腹腔動脈浸潤のため手術困難

化学療法前

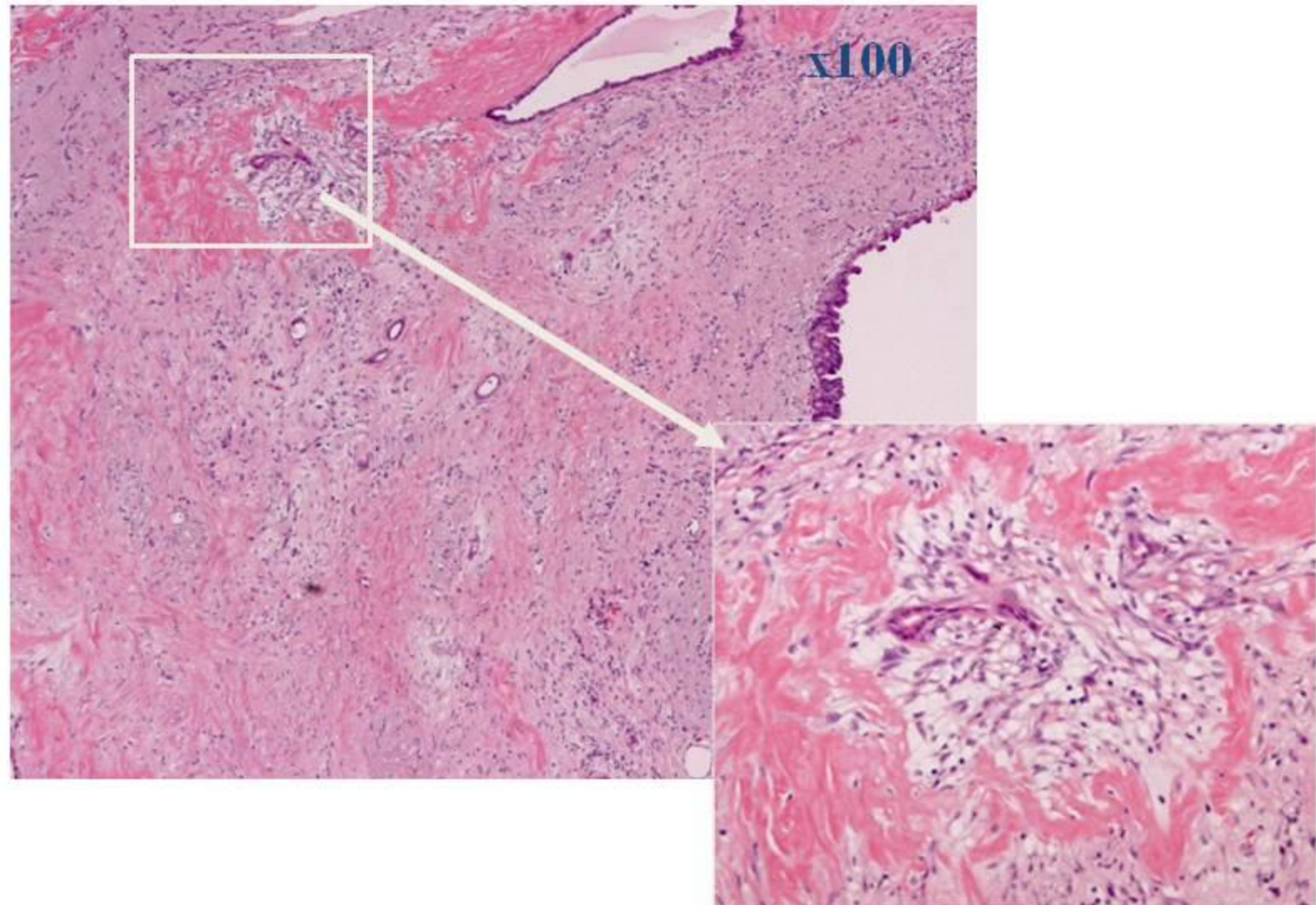


ジェムザールTS-1併用療法

化学療法後



化学療法により癌細胞の多くが死滅  
→でも少しは残っている癌がある

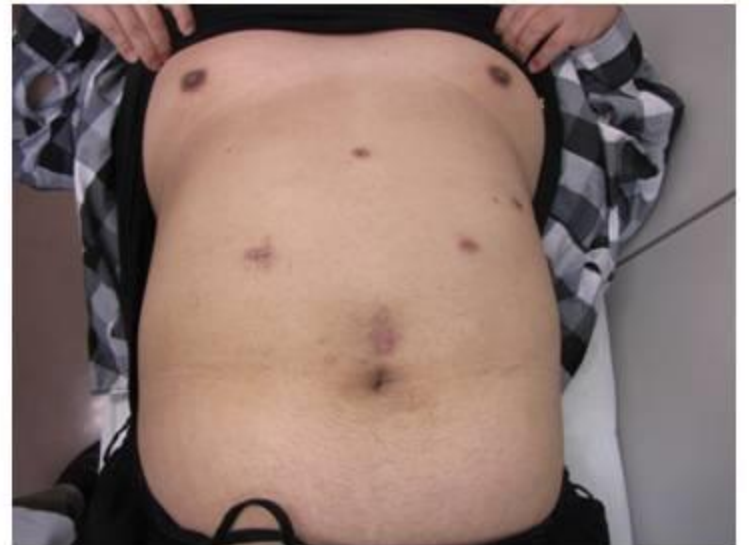




# 腹腔鏡下手術



- 創が目立たない
- 痛みが少ない
- 手術後の回復が早い



# ロボット支援手術



da Vinci surgical system

泌尿器科: 前立腺手術  
婦人科: 子宮手術





# 今後の目標

## 膵癌

これまで、手術が難しいと  
考えられた症例

手術ができる症例

術前化学療法

拡大手術  
血管合併切除などの  
高度な手術をより安全に

標準手術  
できる限り合併症を少なく

低侵襲手術（腹腔鏡）  
患者さんの負担を軽く！

術後補助化学療法

放射線療法  
免疫療法

患者さんとともによりよい治療成績を目指して！！

# 外科医に求められるもの

一流の手術を行うために

- 一流の技術を磨く  
→ 高度な手術を安全な手技のもとにおこなう
- 新たな治療法開発への探求心  
→ 日々、勉強 研究を行う
- 技術の伝承 → 指導、教育
- 患者さんとともにによりよい治療をすすめていく