

傷が目立たない大腸がん手術 ～より美しく、低侵襲、安全、 確実な手術を～

下部消化器外科 賀川 義規



- 略歴
- 平成14年 富山医科薬科大学卒業
- 平成14年 大阪大学医学部附属病院 高度救急救命センター 研修医
- 平成15年 市立豊中病院 救急科専攻医
- 平成16年 市立豊中病院 外科専攻医
- 平成19年 市立豊中病院 大腸外科 医員
- 平成21年 大阪大学大学院 消化器外科学 大学院
- 平成25年 関西労災病院 下部消化器外科
- 資格
- 平成19年 日本外科学会 専門医
- 平成21年 日本救急医学会 専門医
- 平成21年 日本がん治療認定機構 がん治療認定医
- 平成24年 日本消化器外科学会 専門医
- 平成24年 日本消化器外科学会 消化器がん外科治療認定医
- 平成25年 医学博士 (大阪大学)

はじめに

平素より、多数の患者様をご紹介いただきありがとうございます。2013年4月より関西労災病院外科に赴任いたしました下部消化器グループの賀川義規と申します。2011年4月に赴任した部長 加藤健志をはじめ、2012年7月に赴任した副部長 向坂英樹と3名で診療に取り組んでいます。

当院における大腸がんに対する手術の現状

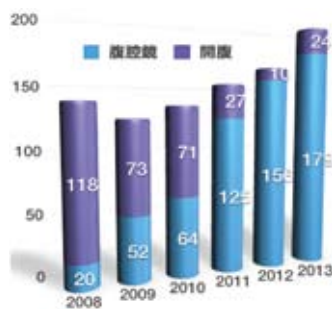
2011年4月に部長の加藤が赴任して以降、当院では腹腔鏡手術が標準治療となっております。2011年は153例、2012年は166例、そして2013年は203例の大腸癌手術をしております。このうち腹腔鏡手術症例数は、2011年は125例 (83.3%)、2012年は156例 (94.0%)、2013年は179例 (88.2%) で施行しました。現在では、大腸がん患者の約9割の方が腹腔鏡手術を受けておられます。関西ろうさい病院では、肛門温存手術にも取り組んでいることが近隣の先生方からも評価されるようになってきており、直腸癌患者のご紹介も増加してきております。2013年の直腸癌に対する手術においては、腹腔鏡補助下低位前方切除術が48例、内肛門括約筋のみを切除し吻合する究極の肛門温存手術である括約筋間直腸切除術(intersphincteric resection: ISR)を8例に行いました。従来では永久的人工肛門になっていた患者さまも、現在では肛門温存が可能になる症例が増えてきております。



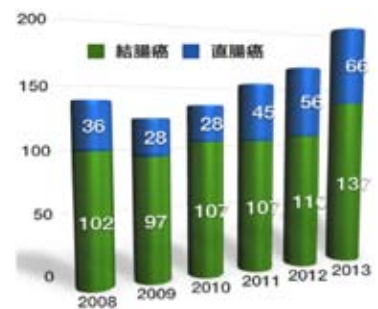
(左) 下部消化器外科部長 加藤健志
(右) 同 副部長 向坂英樹



当院の標準術式である腹腔鏡手術



当院の腹腔鏡手術と開腹手術



当院の結腸癌と直腸癌手術症例数

傷が目立たない腹腔鏡手術

腹腔鏡手術の詳細につきましては、2012年4月発行の「かんろう. ねっと第6号」で部長の加藤より紹介させていただきました。当院では、腹腔鏡手術の中でも難易度の高いと言われている横行結腸癌や直腸癌に対しても積極的に腹腔鏡手術を施行しております。また、当院では腹腔鏡下肝切除も行っており、耐術能が保たれていれば同時性肝転移症例に対して、腹腔鏡下に結腸切除と肝切除を同時に行っています。これにより、大腸と肝臓の手術を腹腔鏡下で同時切除を行うため、傷が少なくすみます。また、直腸癌に対するISR手術や腹会陰式直腸切断術(マイルズ手術)も腹腔鏡下で直腸を肛門直上まで剥離、受動を行い、最後に肛門操作に移ります。切除した腸管は肛門側から取り出しますので、傷が小さくなります。ISRは、肛門ぎりぎりでの吻合するため一時的な人工肛門を回腸末端で作成しますが、3ヶ月から6ヶ月後に行うストマ閉鎖後の創部は、環状縫合を行うことでほとんどわからなくなります。開腹手術のような大きな傷が残らずに肛門を温存が可能となった究極の手術です。



腹腔鏡補助下結腸左半切除術
下行結腸癌術後



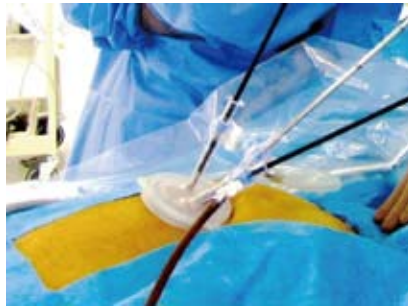
腹腔鏡補助下S状結腸切除術＋
腹腔鏡下肝部分切除術(同時切除)



腹腔鏡補助下ISR手術
回腸人工肛門閉鎖術(ISR術後6ヶ月)

さらに傷が目立たないTANKO手術

臍を利用した傷が目立たない手術は、1990年代にアメリカで始まり、日本では、2000年代半ばから後半になり、虫垂切除術や胆のう摘出術で行われるようになりました。一つの穴から手術をすることで、TANKO(単孔)と名付けられております。大腸に対しては、良性疾患から導入され現在では悪性疾患にまで先進的施設では適応が拡大してきております。当院では、主に右側結腸に存在する大腸癌に対してTANKO手術を行っております。手術は臍部に約3cmの皮切をおき、この創にポートを3本留置し、鉗子、腹腔鏡、超音波凝固切開装置を用いて腹腔内で剥離、切開を行っていきます。腹腔内で行う郭清範囲は、開腹や腹腔鏡手術と全く同じです。傷が1カ所のみであるため、術直後の疼痛も軽減されますし、手術後の創もほとんどわからなくなります。従来の腹腔鏡手術に比べ難易度の高い術式であるため、臍部のみでは操作が困難な場合や手術時間が長くなる場合は、径が2mmの細径鉗子を追加し手術を安全に確実にを行うようにしています。ここでも、傷を目立たなくする工夫を行っております。手術のクオリティを維持したTANKO手術は、患者様の満足度も非常に高いものになっております。



臍の小切開創に5mmのポートを3本留置



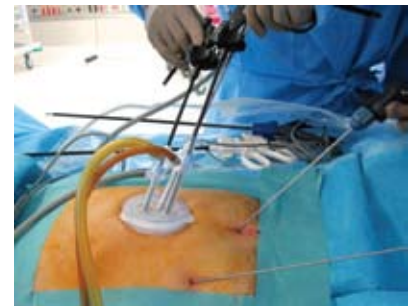
臍の小切開創に5mmのポートを3本留置(上から見た写真)



上行結腸癌術後(TANKO手術)



盲腸癌術後(TANKO手術)



臍の小切開創に5mmのポートを3本留置

最後に

大腸がんになっても、「可能であれば創はできるだけ小さく治したい」というのは患者様の正直な願いだと思います。我々は、より低侵襲でより安全かつ確実な手術をいつも心がけて大腸癌手術を実践しております。また、1人1人の患者様に対して、「ベストの治療」を提供出来るように、内科と外科で2週間に1回、カンサーボードをはじめとした合同カンファレンスを行い、治療方針を決定しております。来院当時は手術療法が困難な症例であっても、術前化学療法や治験を含めた先進的な治療を積極的に導入し、手術可能な状態になれば腹腔鏡手術を含めた外科的切除を実施しています。この春から当院には「がんセンター」も開設され、より充実した環境でがん患者に先進的な治療を実践していきますので、どうぞ今後ともご紹介頂きますよう宜しくお願い申し上げます。