



質・量ともに日本をリードする 肝胆膵・移植外科

外科診療科再編により、2006年4月から肝胆膵外科と肝移植を専門的に取り扱う診療科として、肝胆膵・移植外科が新しく編成された。高度な外科技術が要求される肝胆膵外科では、他施設では治療が困難な肝胆膵領域の進行がんに対する拡大手術、さらに抗がん剤治療や血管塞栓治療を組み合わせた集学的治療を多くの症例に行っている。肝移植治療は年間約60～80例が行われ、日本を代表する施設であるとともに、生体肝移植の世界的なメッカとして諸外国から多くの見学者が訪れている。

代表的診療対象疾患

肝臓疾患(原発性肝がん、転移性肝腫瘍)、胆道疾患(胆石症、胆管細胞がん、胆管がん、胆嚢がん)、膵臓疾患(膵臓がん、膵管内乳頭腫瘍、急性膵炎、慢性膵炎、膵内分泌腫瘍)、肝移植適応疾患(C型肝硬変、B型肝硬変、アルコール性肝硬変、原発性肝がん、胆道閉鎖症、劇症肝炎、代謝性肝疾患、原発性胆汁性肝硬変、原発性硬化性胆管炎、自己免疫性肝炎、家族性肝内胆汁うっ滞症、アラジール症候群、嚢胞性肝疾患)

診療体制と治療実績

外来診療体制と生体肝移植実績

月曜日から金曜日まで毎日初診外来を開設し、肝胆膵外科領域のすべての疾患に対応している。肝移植適応疾患患者に対しては臓器移植医療部情報室が初期対応し、比較的時間がかかる肝移植説明外来をコーディネートしている。適応疾患は胆道閉鎖症、ウイルス性肝硬変、劇症肝炎、代謝性肝疾患、原発性胆汁性肝硬変、原発性硬化性胆管炎、二次性胆汁性肝硬変、嚢胞性肝疾患、さらには肝悪性腫瘍と多岐にわたる。肝がんに対してはKyoto基準(腫瘍数10ヶ以下、最大径5cm以下、かつPIVKA-II400以下)による適応で生体肝移植を施行しており、Kyoto基準を満たす症例の5年生存率は86%、5年再発率は4%と良好な成績を得ている。生体肝移植は当科の主要な業務であり、年間約70例の移植手術を行っている。今後も生体・脳死肝移植を積極的に進め、手術手技や周術期管理のさらなる改良により、移植成績向上に努めたい。

手術、集学的治療について

当科では、肝細胞がんの根治性の追求と適応の拡大をめざして積極的な肝切除を行ってきた。また、手術適応のない症例、再発例に対しても、内科・放射線科の協力のもとに肝動脈塞栓化学療法、ラジオ波焼灼療法などの集学的治療を行っている。転移性肝がんにおいても手術と化学療法により治療をめざしている。また、積極的に腹腔鏡下手術を導入し、患者さんの負担軽減に努めている。肝内胆管がん、肝門部胆管がん、胆嚢がんは診断に対しても血行再建を併施した肝切除等を積極的に行い成績向上に努めている。



臨床研究の取り組み

多様な臨床研究を展開

- ① da Vinci S Surgical Systemによるロボット支援手術に関する臨床研究
- ② 術後膵がんに対するゲムシタピン塩酸塩とクレスチンの併用療法の第II相フィージビリティ試験
- ③ 切除可能膵胆道領域がんに対する補助療法の研究
- ④ 門脈腫瘍栓を伴う高度進行肝細胞がんに対する術後肝動注療法(低用量DDP+5FU)の再発予防効果に関する第III相比較臨床試験
- ⑤ 肝移植周術期における栄養状態および免疫能改善のための臨床研究
- ⑥ 胆道がん治療切除例に対するゲムシタピン術後補助化学療法の第I/II相臨床試験

- ⑦ 切除不能胆道がんに対するゲムシタピン+ティーエスワン療法の第II相臨床試験
- ⑧ 多発進行肝細胞がんに対するシスプラチン-TACE療法とエビルピシン-TACE療法との有効性に関する無作為比較臨床試験
- ⑨ 切除不能進行胆道がんに対するゲムシタピン/シスプラチン/S-1併用療法の第I/II相臨床試験
- ⑩ 成人肝移植後の消化管障害に対するTJ-100ツムラ大建中湯の有効性に関する検討—多施設共同二重盲検無作為比較臨床試験—
- ⑪ 生体肝移植におけるエベロリムスと減量タクロリムスとの併用療法の有効性・安全性に関するランダム化比較対照試験、など