

群馬県立がんセンター  
Vol.10  
2023.11.

# 消化器外科通信



2023/11/2 第4回がん診療連携大会  
宮の森迎賓館 ティアラグリーンパレスにて

消化器外科部長 尾嶋 仁

COVID-19、インフルエンザの季節に関係ない感染拡大下において、日常生活はマスクの無い以前のスタイルに戻ってきています。

病院に行くのを控えていた人も、症状があれば病院受診を躊躇無く行ってください。症状がなくても検診の重要性、必要性を再確認して頂きたいと思います。

今回の外科通信では、ロボット支援手術（ダビンチ）の現状、肝胆膵領域手術の現状、ロボット支援下手術の利点、現在行われている臨床試験を紹介したいと思います。

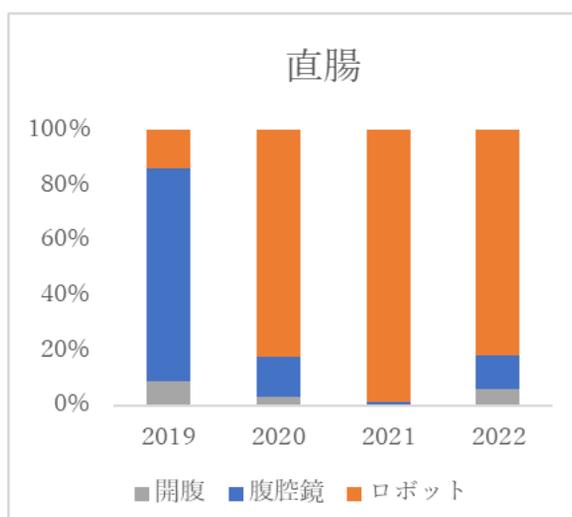
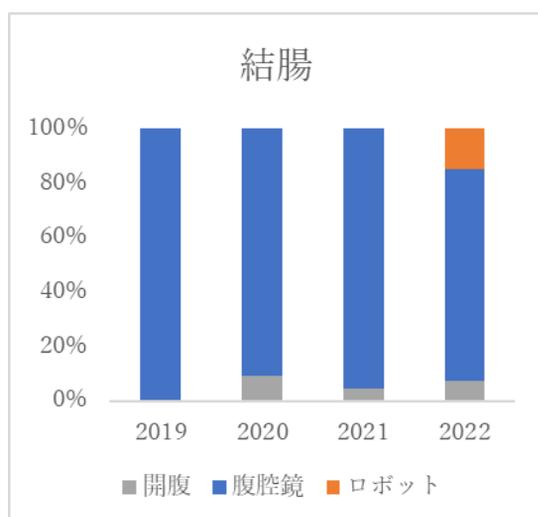
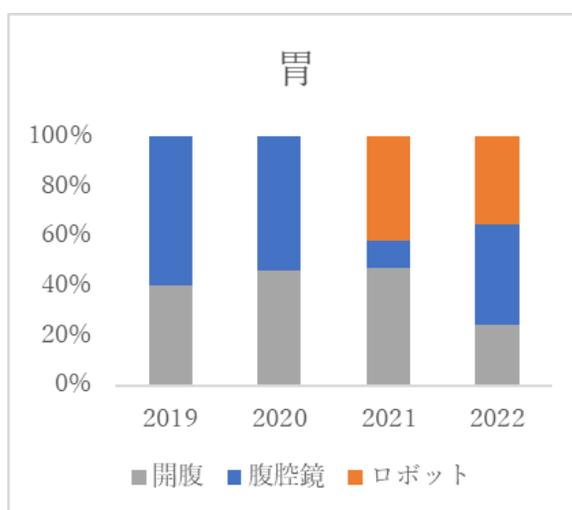
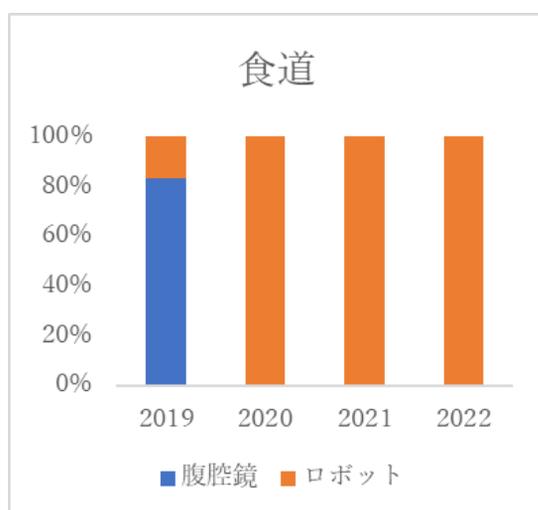
## 1. 手術支援ロボット ダビンチ手術の現状

2023年10月までの実績は、食道癌:90例、胃癌:90例、直腸癌:263例です。  
食道癌、胃癌、結腸直腸癌でダビンチ手術指導者のプロクター取得。  
大腸癌ダビンチ術者は4名、胃癌ダビンチ術者は2名、食道癌ダビンチ術者は1名で行なっています。

### ー日本ロボット外科学会専門医ー

国際B級:1名、国内A級:1名、国内B級:1名

食道癌では100%、直腸癌では95%、胃癌手術では全体の75%以上、ロボット/鏡視下手術で行っています。



## 2.肝胆膵外科手術の現状

2023年4月 渡辺 亮医師（肝胆膵外科高度専門医）着任以降、肝臓、膵臓における腹腔鏡下手術が開始されましたので現状を紹介します。

本年度より群馬県立がんセンターに赴任させて頂いた渡辺 亮です。5月より肝胆膵外科手術を開始し、9月末までに25件の肝胆膵手術を行っております（表1）。

今回は本年度より新規に導入した、肝胆膵外科の腹腔鏡手術に関して紹介致します。

肝切除において、従来の開腹による肝切除は上腹部に大きなJ字の切開創（図1）を設けることが一般的でした。これは、

肝臓自体が右の肋骨のかごの中に隠れるように位置している臓器であるためです。したがって、大きな切開創により視野を十分に確保することが、安全な肝切除を行うために必要でした。一方で（一般的な消化器手術の正中切開に比べ）大きな切開創であるため、術後の疼痛が強くなる傾向にあることが、デメリットとして挙げられます。

腹腔鏡下肝切除は1991年に初めて報告（Reich H, et, al. Obstet Gynecol.1991 ; 78 : 956—8.）がされました。胃や大腸の腹腔鏡手術と同様に、腹腔鏡（カメラ）を用いてお腹の様子をモニターに映し出し、柄の長い手術器具を使用し手術を行います。腹腔鏡下肝切除は徐々に普及が進み、我が国では2010年より保険収載され一般化が進んでまいりました。腹腔鏡下肝切除は1cm程度の傷を右の上腹部に6箇所置いて切除を行うため（図2）、従来の開腹に比較し疼痛が少なく、術後の体力の回復が早いというメリットがあります。

肝切除においては、肝臓の一部を切除する部分切除から肝臓の片葉を大きく切除する葉切除まで、切除の大きさによって手術の難易度や侵襲が変わってきます。腹腔鏡下肝切除においては厚生労働省の定めた施設基準があるため、当院では現在のところ肝部分切除術および肝外側区域切除術までの肝切除が腹腔鏡下に施行可能な状況となっております（図3）。術中画像（図4. 5）

表1. 手術内訳 2023年5月から9月  
肝臓手術 16、胆道手術 6、膵臓手術 3

		開腹手術	腹腔鏡手術
肝臓	肝部分切除	4	4
	肝部分切除（複数箇所）	5	0
	外側区域切除術	2	1
胆道	胆嚢摘出術	0	5
	拡大胆嚢・リンパ節郭清を伴う胆嚢癌手術	1	0
膵臓	膵体尾部切除術	2	1

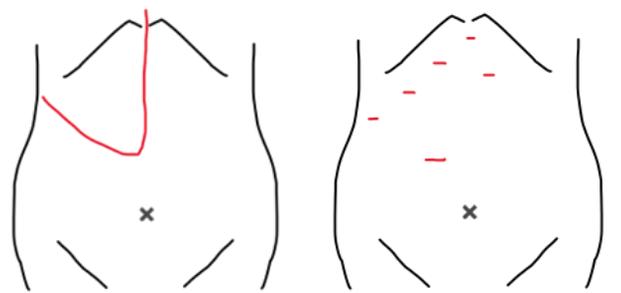


図1. 開腹肝切除の創部

図2. 腹腔鏡下肝切除の創部



図 3. 腹腔鏡下肝切除時の術中写真



図4. 腹腔鏡下肝切除の術中所見①です。肝臓の表面をエネルギーデバイスを使用して凝固切離を行っています。



図5. 腹腔鏡下肝切除の術中所見②です。肝臓の实质内を切離しています。細い脈管(グリソン鞘や静脈)を明らかにしながら切離を進めていきます。

腹腔鏡下膵切除に関しては、当院では腹腔鏡下膵体尾部切除が施行可能となっており、本年度は9月までに1例施行しております。腹腔鏡下膵切除に関しては、良性膵腫瘍、低悪性度膵腫瘍、膵尾部癌などに対して適応していきたいと考えています。

本年度に当院で肝胆膵外科手術を受けられた患者様は、皆様、経過良好に退院されております。今後も安全面に十分注意をしながら、肝胆膵外科診療を進めて参りたいと思っております。

### 3. ロボット支援下手術の利点

3Dハイビジョン画像による安定した視野確保

手ぶれ防止機能で細かい操作が安全に可能

- ◆ 食道癌反回神経周囲リンパ節郭清(神経損傷の軽減)
- ◆ 胃癌全摘の体腔内吻合
- ◆ 直腸癌で空間の狭い骨盤内の手術などに適しています

#### 消化器外科外来担当表 (R5.11.1現在)

月	火	水	木	金
		尾嶋 仁 榎田 泰明 渡辺 亮 高田 考大 鈴木 雅貴	尾嶋 仁(新患) 榎田 泰明 渡辺 亮 高田 考大 鈴木 雅貴	尾嶋 仁 榎田 泰明 高田 考大 鈴木 雅貴

・診療予約等につきましては当院ホームページをご覧ください

URL: <http://www.gunma-cc.jp>

TEL: 0276-38-0771(代)

予約専用電話: 0276-38-0762



## 臨床試験対象の患者さんを紹介して下さい！

### 〈未治療の患者さんが対象です〉

- ・再発、切除不能食道癌 (stage IV) の患者さん
- ・食道扁平上皮癌 (stage II-III) で、根治的放射線化学療法対象の患者さん
- ・下部直腸癌 pT1(sm)で内視鏡切除後追加切除の必要な患者さん
- ・直腸癌局所再発の患者さん(遠隔転移なし)

### 【食道癌】

#### KUNLUN 試験

局所進行切除不能食道扁平上皮癌患者を対象とした、デュルバルマブと根治的放射線療法との同時併用を検討する第Ⅲ相ランダム化二重盲検プラセボ対照国際共同多施設共同試験

#### 食道癌関連

phase 1a study (再発、切除不能食道癌 stage IV)

固形癌患者を対象とした安全性、忍容性及び有効性を評価するTAS-102/MK-3475併用療法の臨床第1b相試験 (MK 3475-990)

進行固形癌患者を対象としたAB122プラットフォーム試験

phase 1a/b study

### 【大腸癌】

#### JCOG2010

下部直腸癌に対するtotal neoadjuvant therapy (TNT)およびwatch and wait strategyの第Ⅱ/Ⅲ相単群検証的試験

#### JCOG2004

切除不能進行・再発大腸癌に対する二次化学療法におけるFOLFIRI療法と併用するVEGF阻害薬(ベバシズマブ、ラムシルマブ、アフリベルセプト)の選択に有用なバイオマーカーを探索するランダム化第Ⅱ相試験

#### JCOG2006

切除可能な局所高度進行結腸癌に対する術前mFOLFOX6療法と術前FOLFOXIRI療法のランダム化第Ⅱ相試験

#### JCOG2014

標準化学療法に不応・不耐な切除不能進行再発大腸癌患者を対象としたTrifluridine/Tipiracil単剤療法とBi-weekly Trifluridine/Tipiracil+Bevacizumab併用療法のランダム化比較第Ⅲ相試験

#### JCOG1805

再発リスク因子を有するStageⅡ大腸癌に対する術後補助化学療法の有用性に関するランダム化第Ⅲ相比較試験

#### JCOG1612

局所切除後の垂直断端陰性かつ高リスク下部直腸粘膜下層浸潤癌(pT1 癌)に対するカペシタビン併用放射線療法の単群検証的試験

#### JCOG1801

直腸癌局所再発に対する術前放射線療法の意義に関するランダム化比較第Ⅲ相試験

#### JCOG1609 INT. DREAM試験

JCOGとEORTCの国際共同研究

大腸癌 肝転移に対して腫瘍遺残の有無を判断できる術前画像診断の開発

#### 大腸癌研究会プロジェクト研究

「直腸癌治療における側方郭清に関する前向き観察研究」(PLANET study)

#### CIRCULATE試験

遺伝子検査によるスクリーニング

遺伝子異常情報・臨床情報を大規模データベース化

#### GALAXY試験

根治的外科治療可能な結腸・直腸がんを対象としたリキッドバイオプシーによるスクリーニング研究

### 【お問い合わせ先】

群馬県立がんセンター 消化器外科 尾嶋 仁

住所: 〒373-8550 群馬県太田市高林西町617-1 TEL:0276-38-0771(代表) FAX:0276-38-0614