

福山市民病院 市民公開講座



すい

難治がん

肺がん

のおはなし

局所療法について

外科科長 日置 勝義

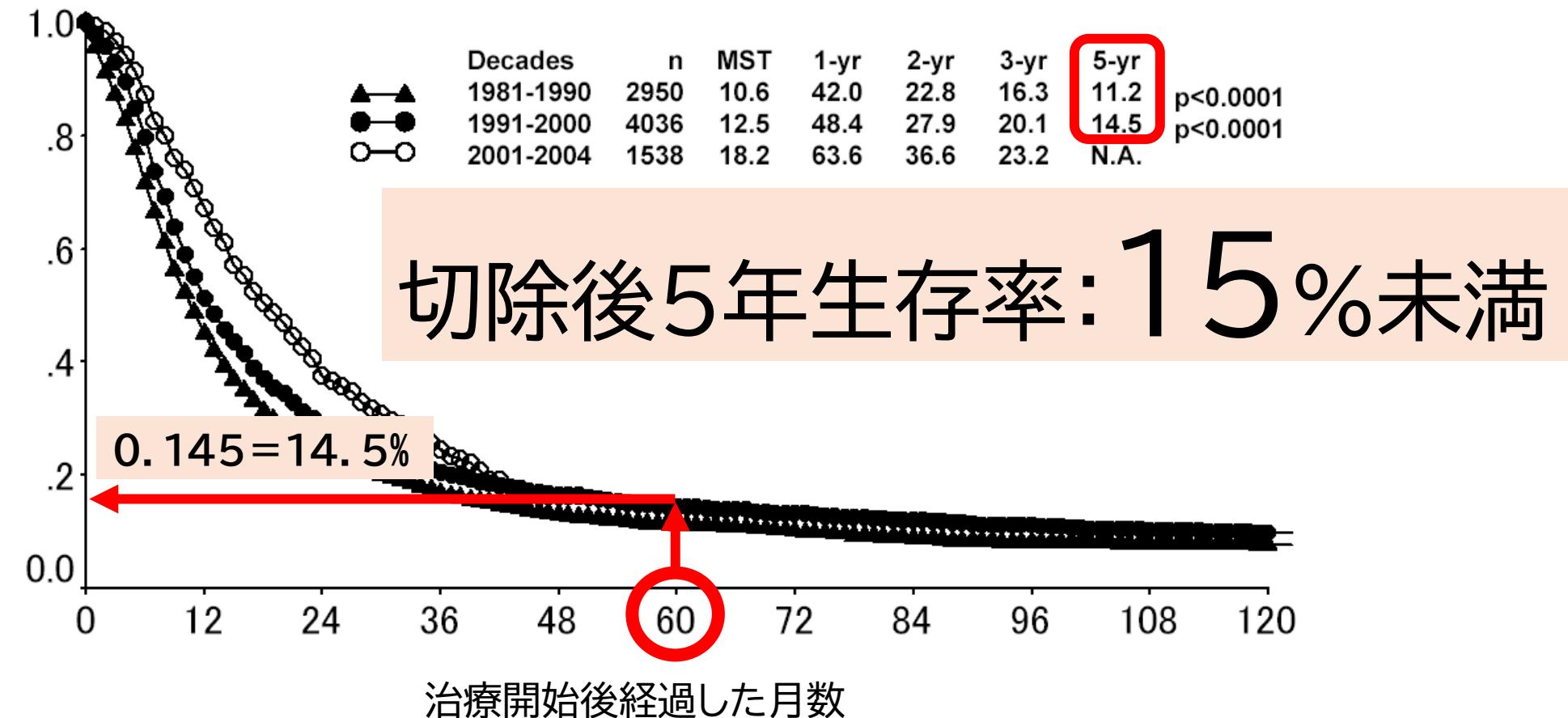
すい

肺がん

お伝えしたいこと

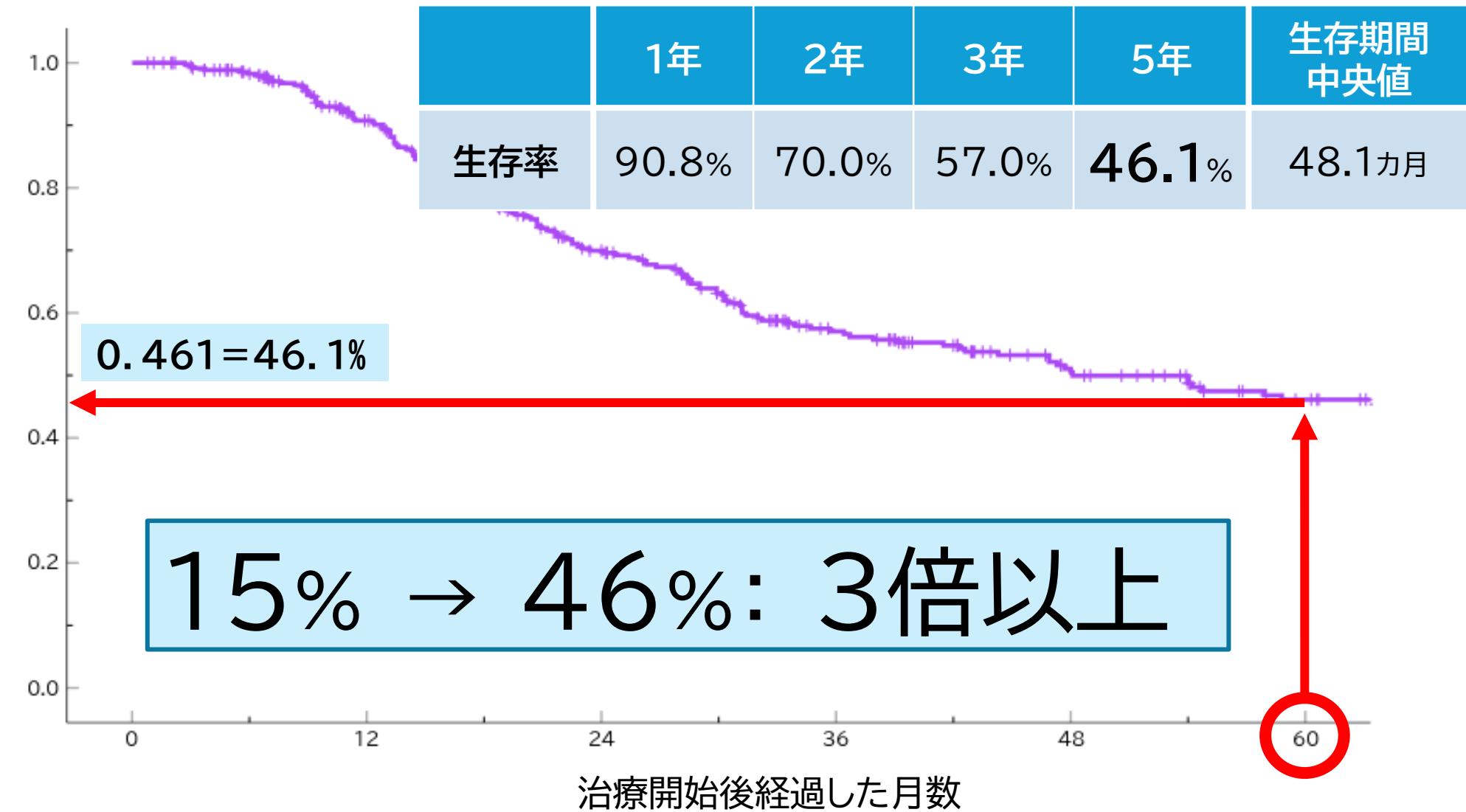
- ・治る患者さん 増えています
- ・現在の最強・最良な治療が 標準治療 です
- ・手術は大きな病院の方が 安全 です
- ・治療成績は病院の 総合力 で差がでます

図2.2.d.1 通常型膵癌 切除症例の生存率推移（全Stage）
 Trend of survival of the patients after pancreatectomy for histologically confirmed invasive pancreatic cancer of all JPS Stage.



生存曲線

福山市民病院で切除した患者さん355人

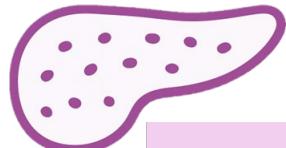


難治がん

すい 膵がん の治療



手術

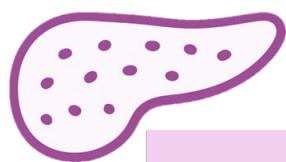


局所 療法

根治

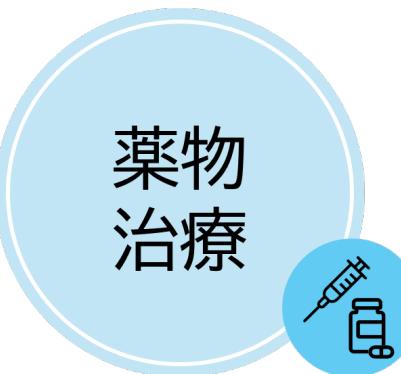


放射線
治療

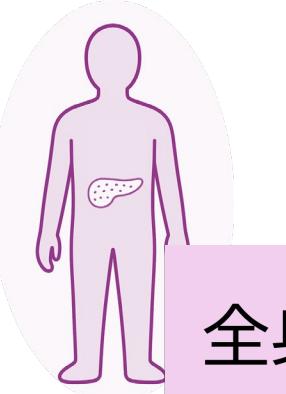


局所 療法

制御



薬物
治療



全身 療法

制御

難治がん

すい

肺がん

の治療

集学的治療

全身療法

手術

放射線
治療





切除可能

約25%

手術できるのは？



切除

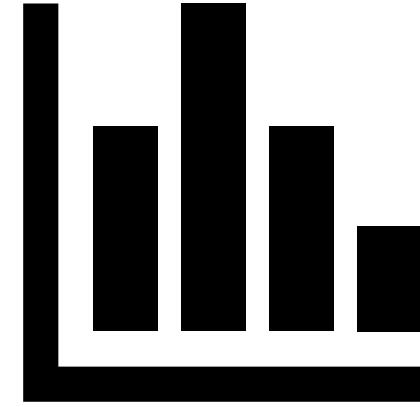
約30%

集学的治療で5%増

切除できた方
のData

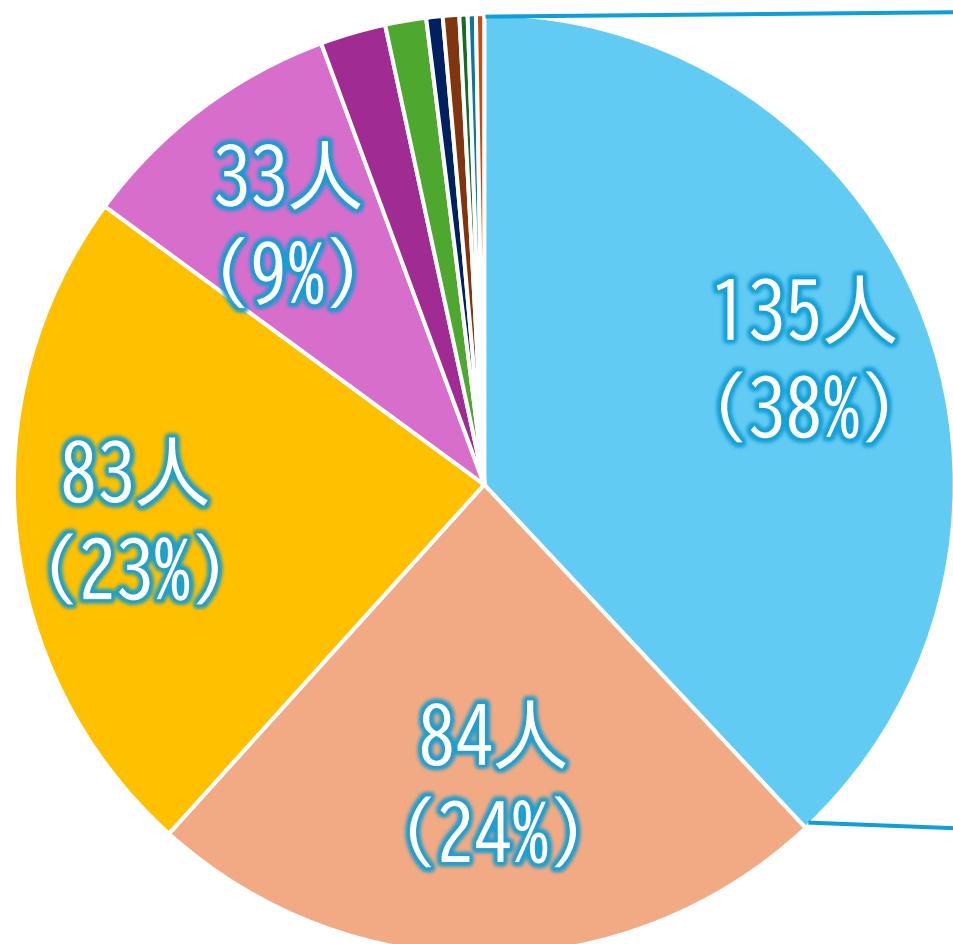


手術



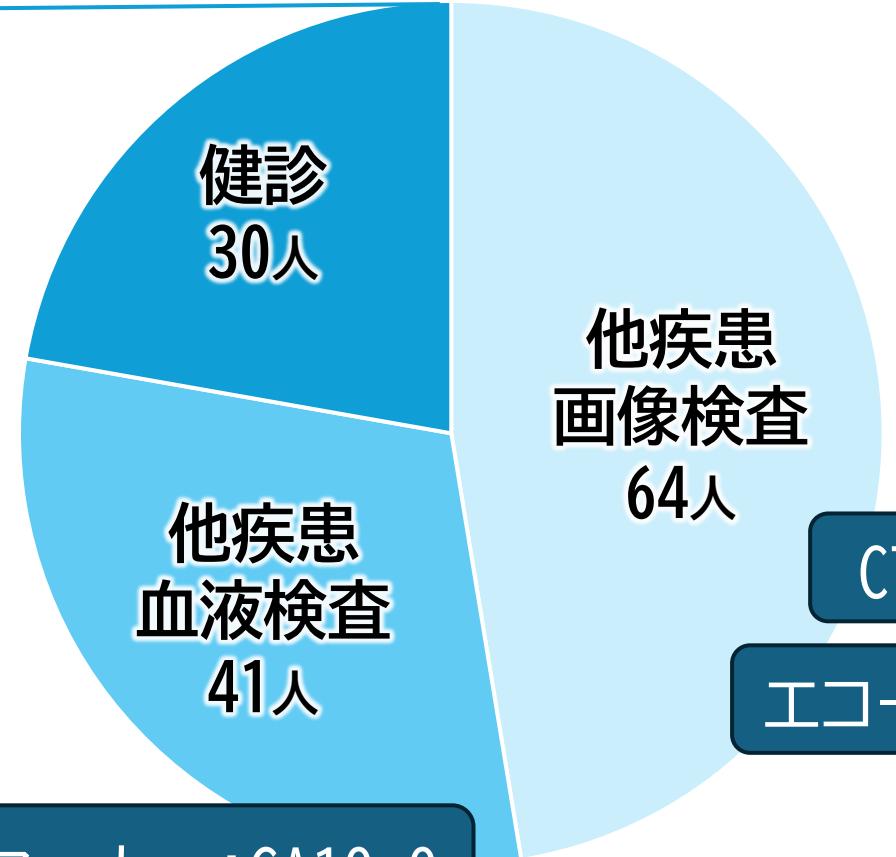


膵がん 最初の症状



- なし
- 痛み
- 黄疸
- 糖尿病悪化
- 食欲低下
- 体重減少
- 黒色便
- 吐き気
- 発熱
- 冷汗
- 下痢

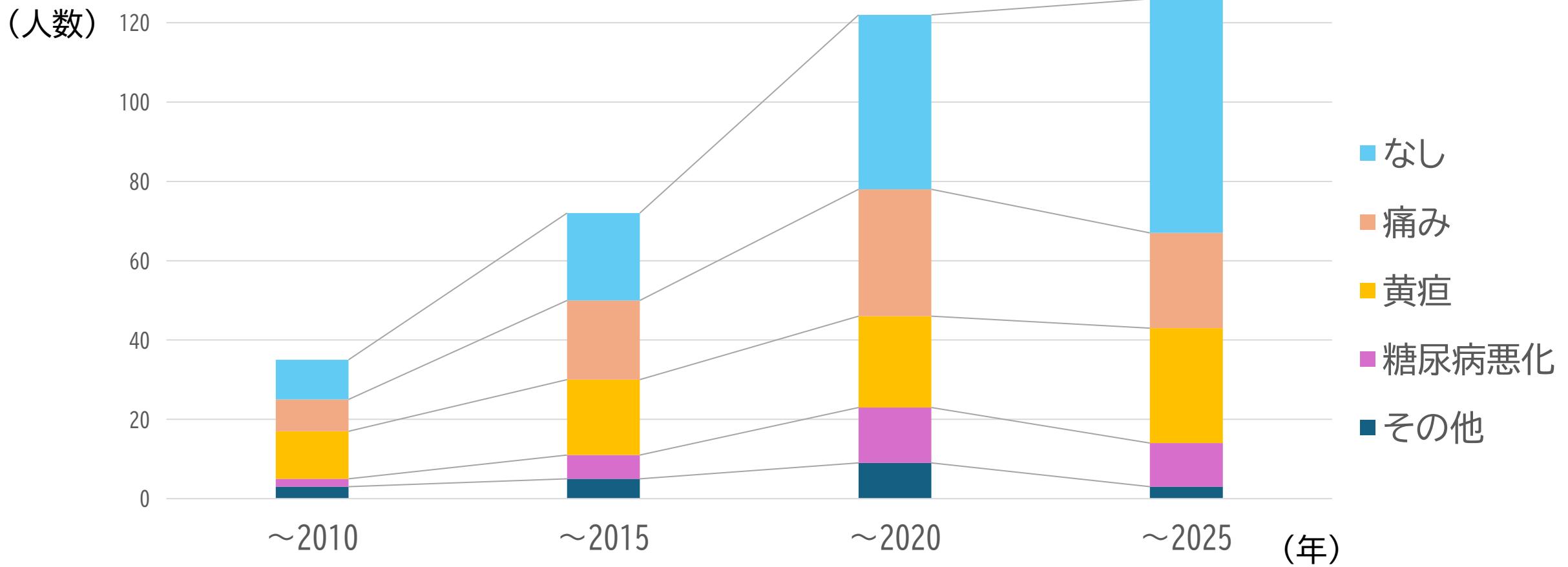
腫瘍マーカー:CA19-9



福山市民病院で切除した患者さん355人



膵がん 最初の症状



福山市民病院で切除した患者さん355人



手術できるのは？

切除可能性分類

分類



切除可能

膵臓と合併切除可能な周囲にとどまる場合



切除可能境界 (ボーダーライン)

切除しても腫瘍が残ってしまう可能性が高い状態



切除不能

- ・周囲への浸潤が高度で切除しても腫瘍が残ってしまう状態
- ・遠くへ転移している状態

病期分類

T因子

がんの大きさ
周囲へのひろがり

N因子

リンパ節転移の有無

M因子

遠隔転移の有無

病期分類	T因子	N因子	M因子	切除可能性分類
Stage 0	Tis	N0	M0	
Stage IA	T1	N0	M0	
Stage IB	T2	N0	M0	切除可能
Stage IIA	T3	N0	M0	
Stage IIB	T1~3	N1	M0	
Stage III	T4	問わず	M0	切除可能境界 (ボーダーライン) 切除不能(局所進行)
Stage IV	問わず	問わず	M1	切除不能 (遠隔転移)



手術できるのは？

切除可能

放射線
治療

薬物
治療



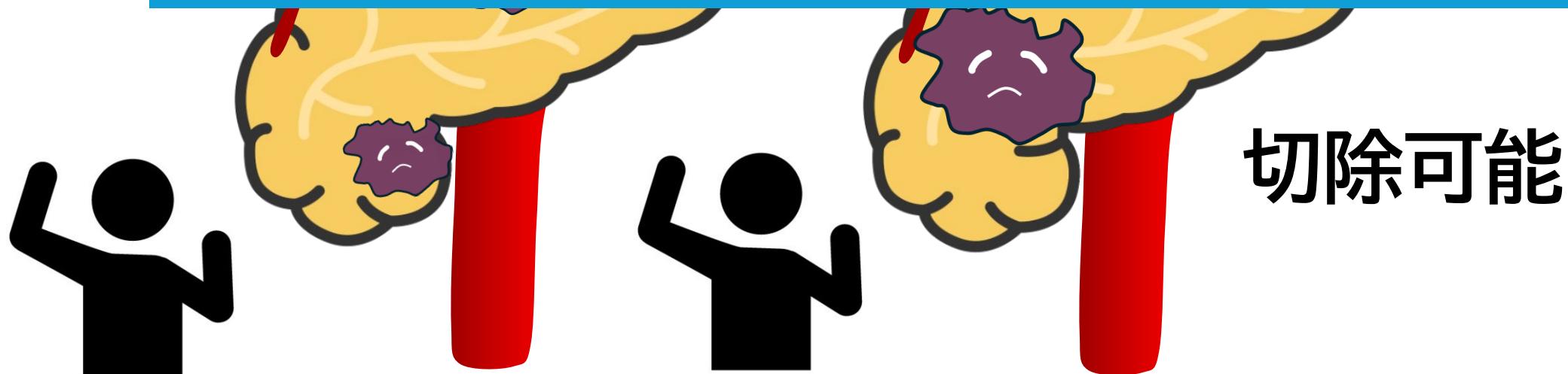
局所進行切除不能



手術できるのは？

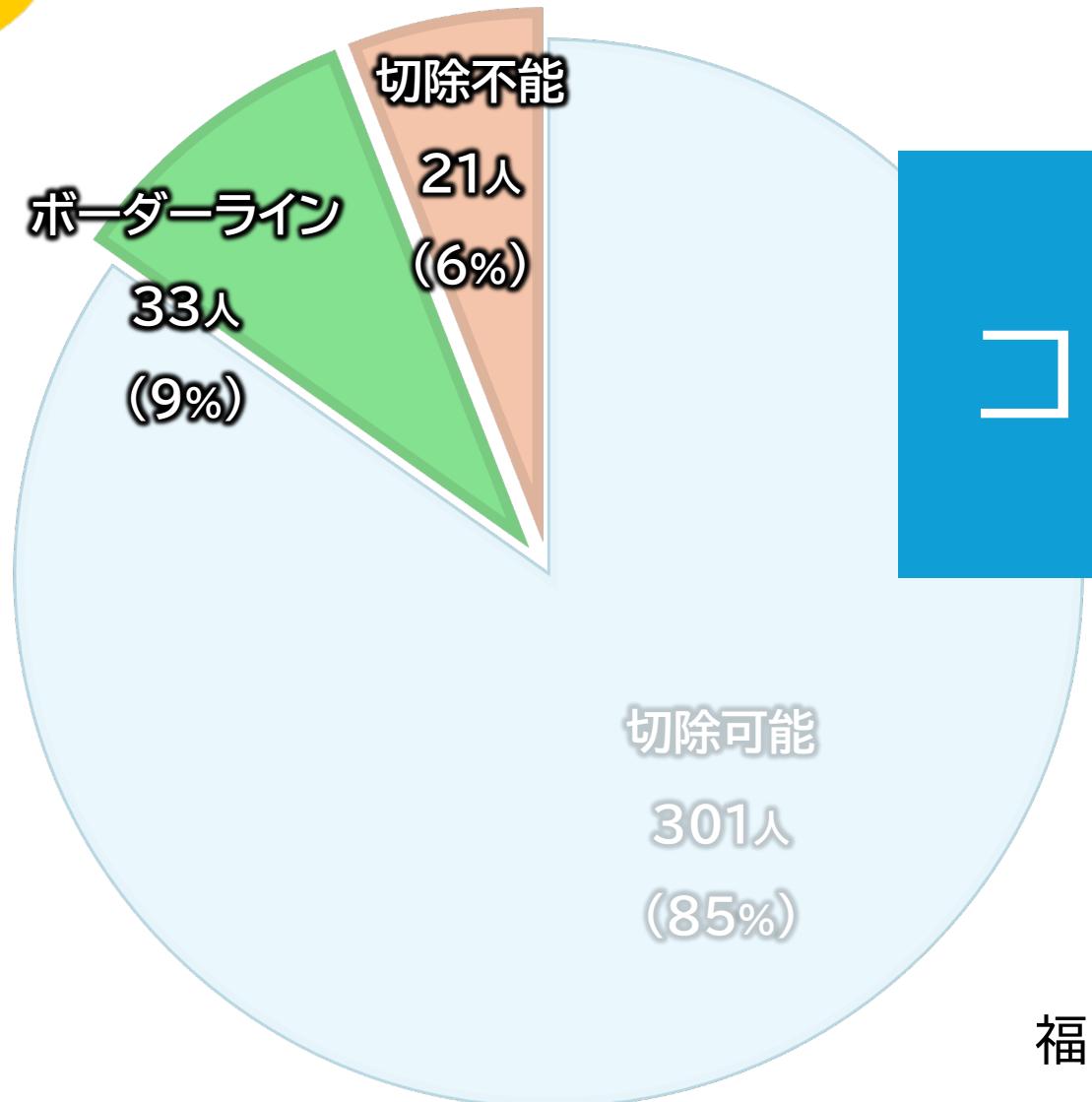
切除

手術で取り切れるようになる
→ コンバージョン 手術





手術できるのは？



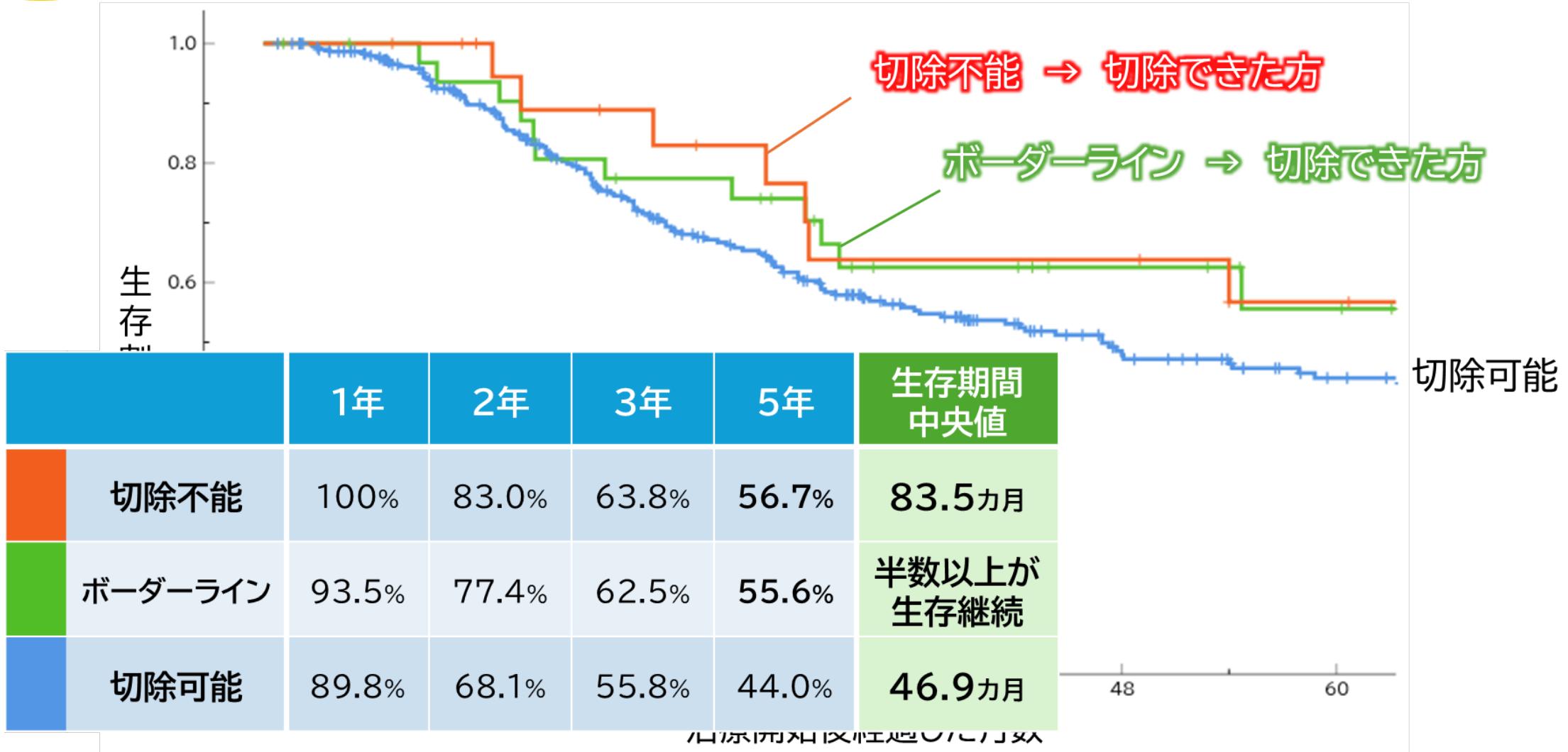
コンバージョン 手術

福山市民病院で切除した患者さん355人



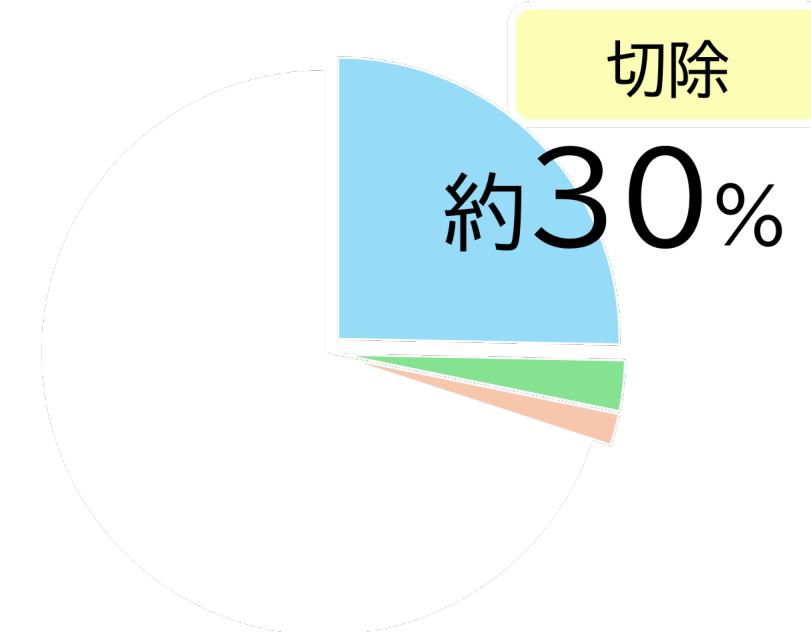
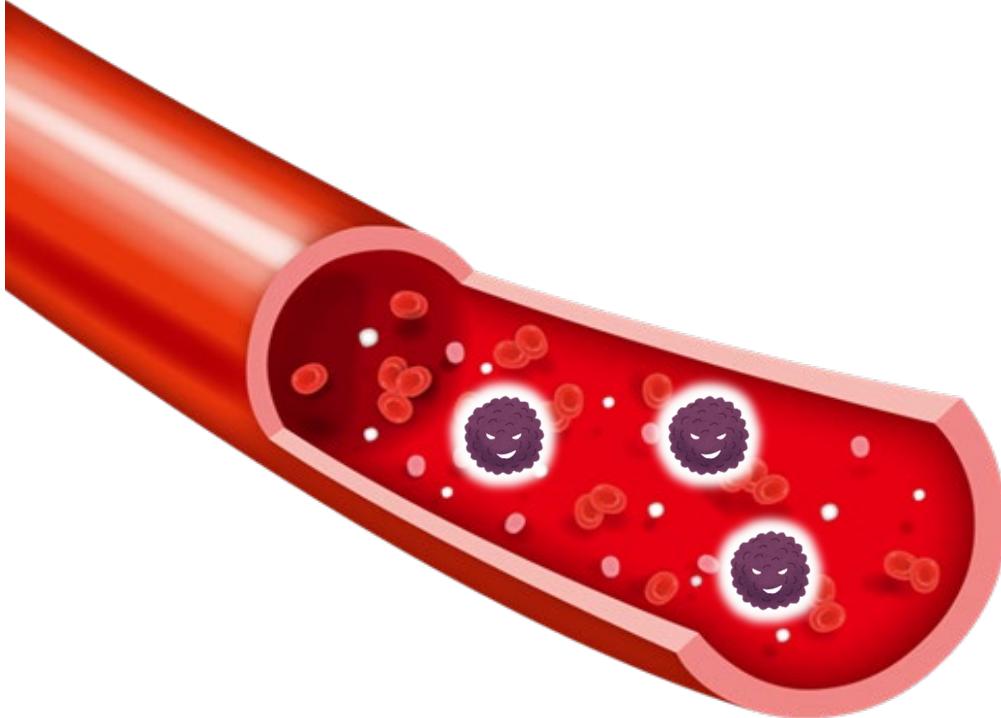
生存曲線

福山市民病院で切除した患者さん355人





術後補助化学療法



抗がん剤を用いて

体内に残っている

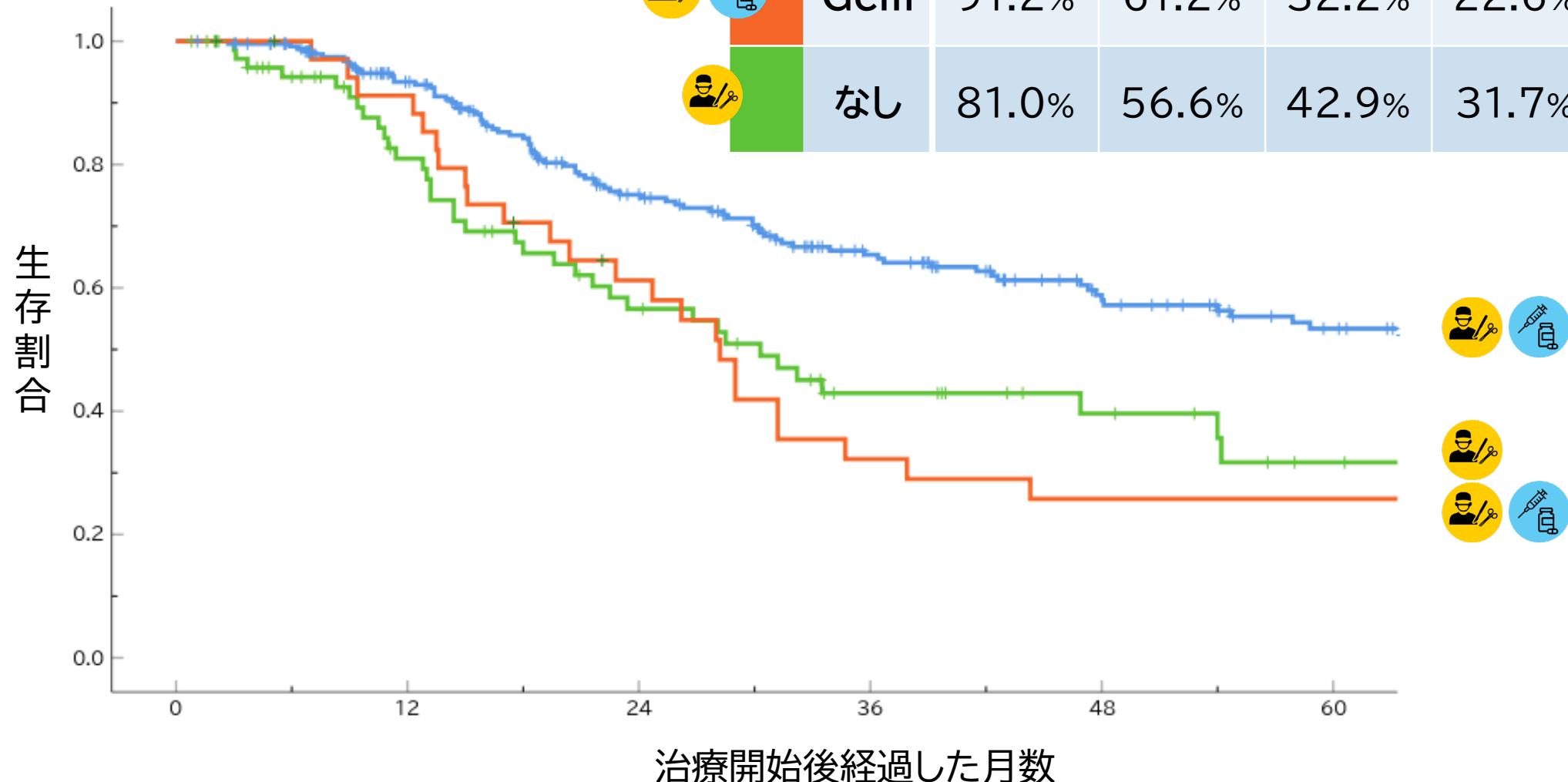
微小ながん細胞を攻撃し

再発や転移を防ぐ

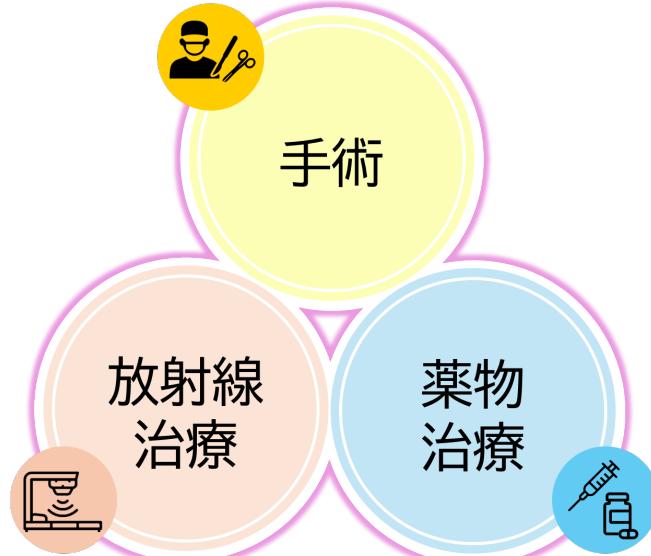
生存曲線

福山市民病院で切除した患者さん355人

術後補助 化学療法	1年	2年	3年	5年	生存期間 中央値
S1	93.4%	75.1%	65.4%	53.4%	73.1カ月
Gem	91.2%	61.2%	32.2%	22.6%	28.2カ月
なし	81.0%	56.6%	42.9%	31.7%	30.3カ月



難治がん
すい
肺がん
の治療



標準治療

様々な臨床試験で証明された
現時点での**最強・最良**の治療

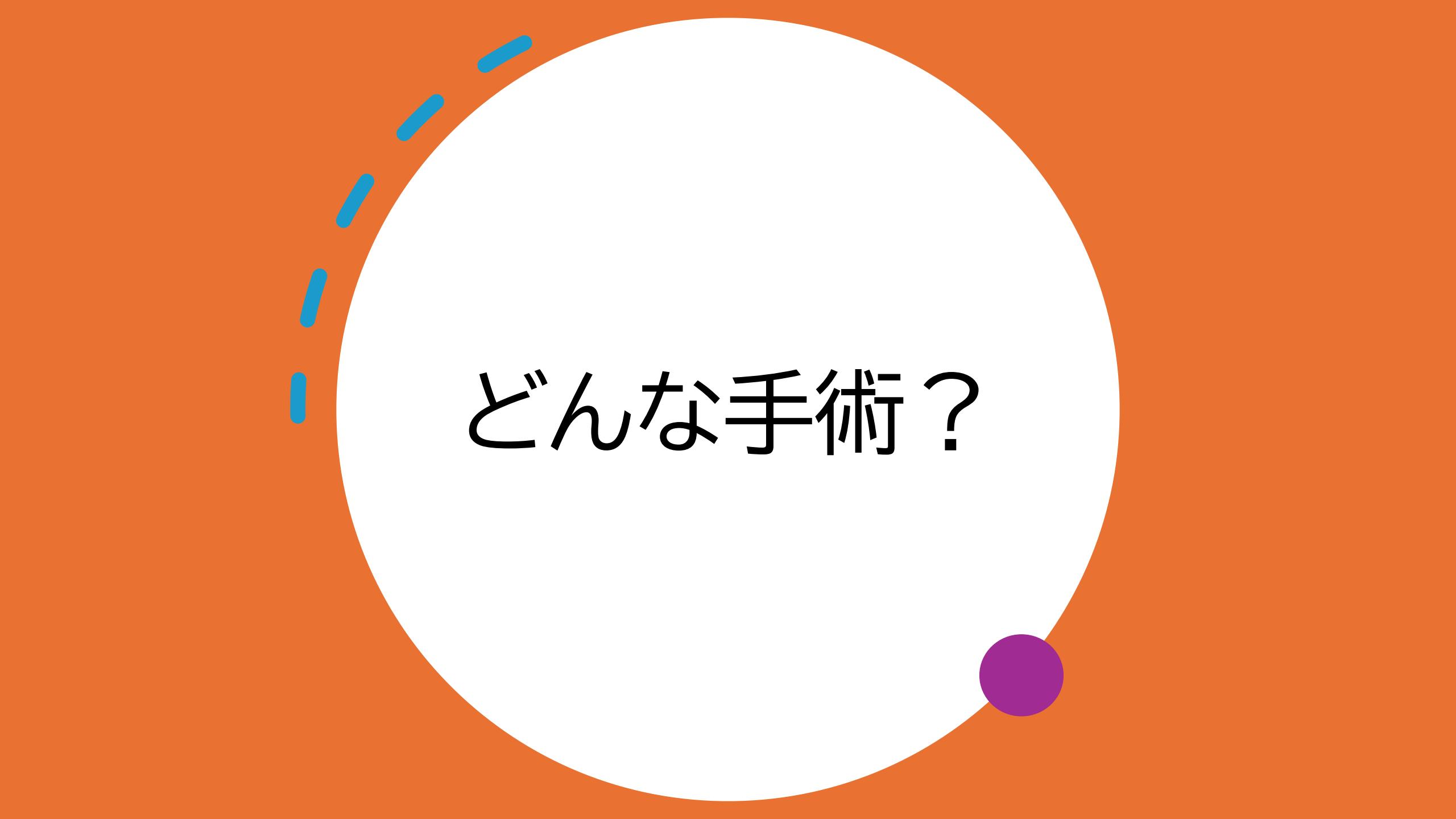
試験治療

患者さんの不利益にならないよう

「倫理的な配慮」「科学的な根拠」に基づいて

安全性 → 有効性 の順に

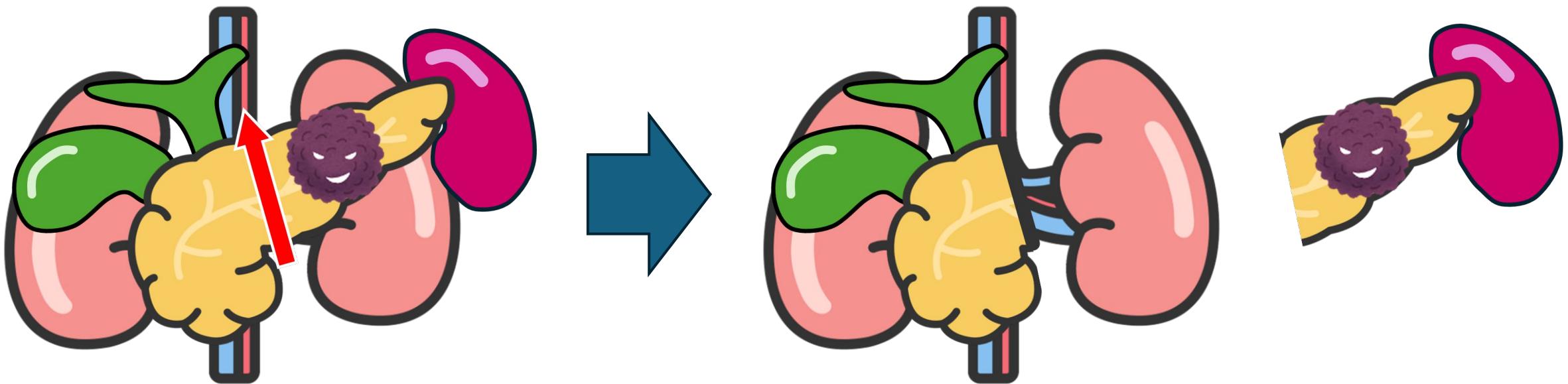
厳格に管理された 臨床試験 で効果を確認



どんな手術？

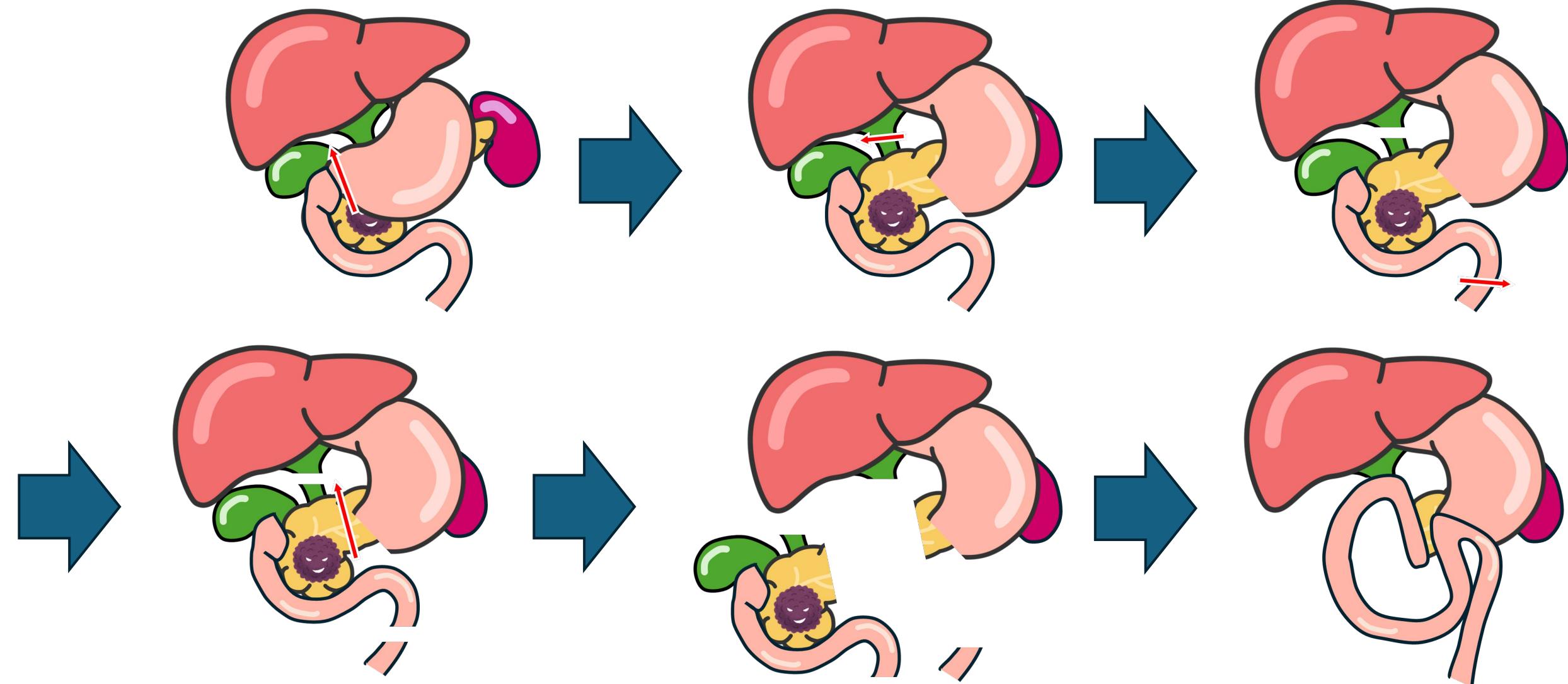


胰体尾部切除

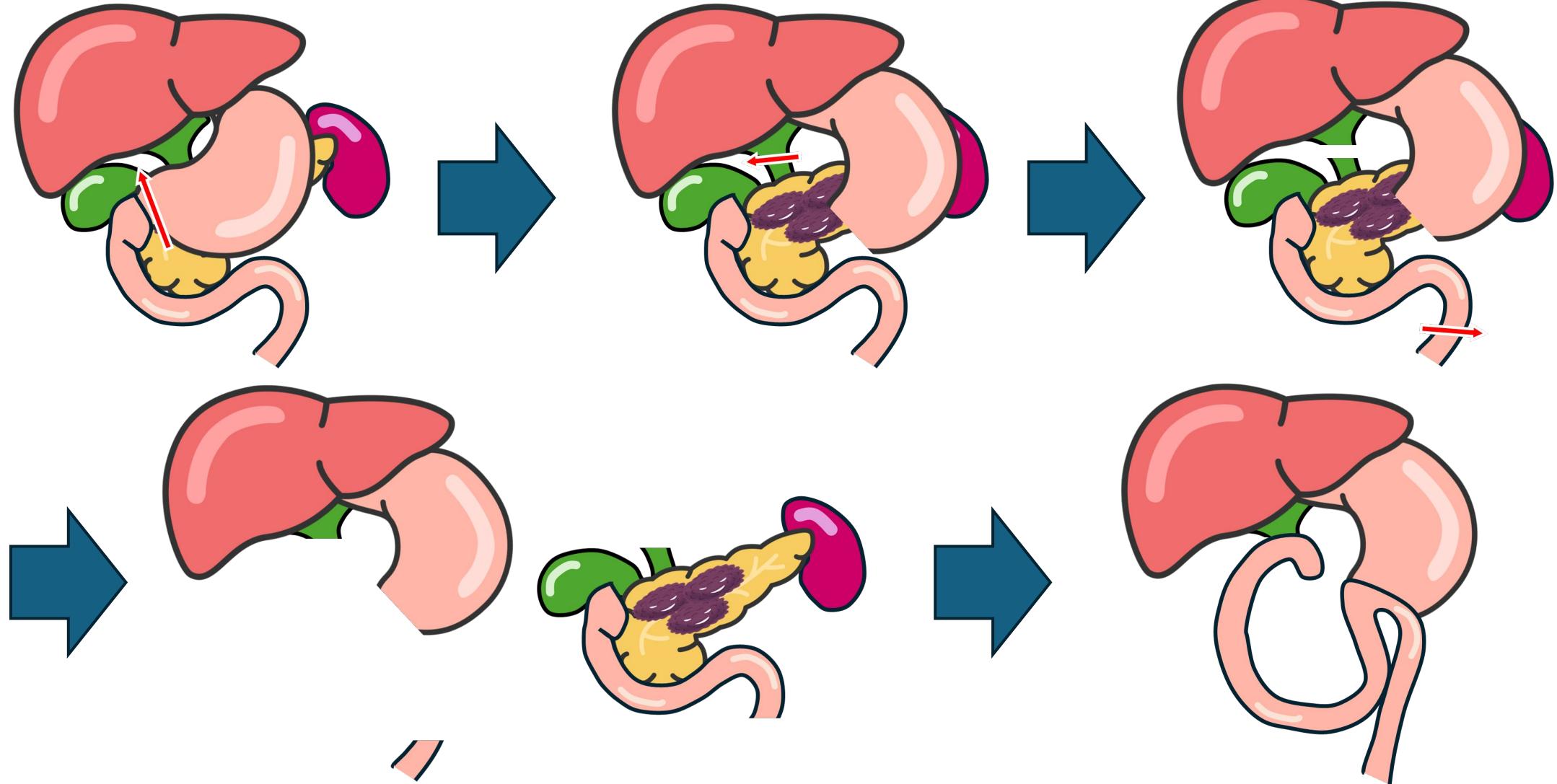




脾頭十二指腸切除

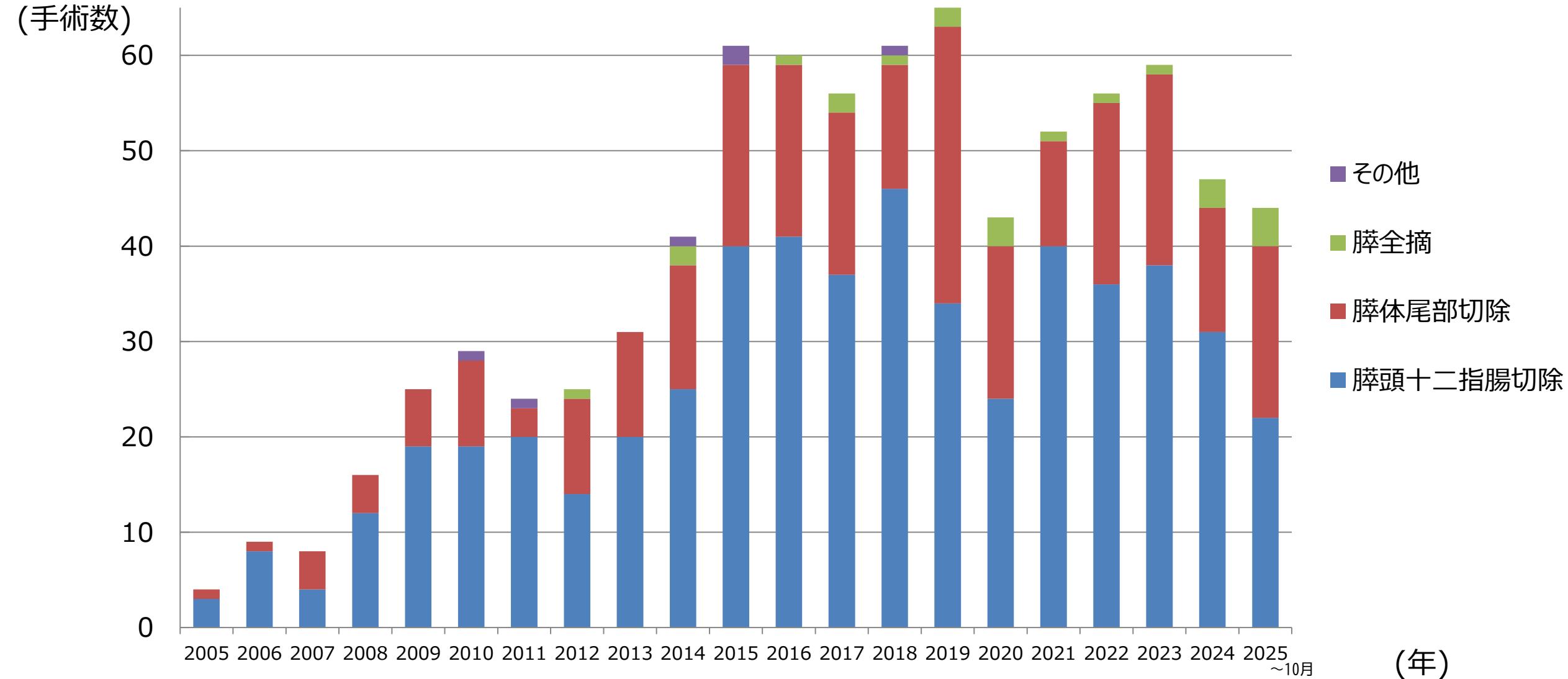


脾全摘





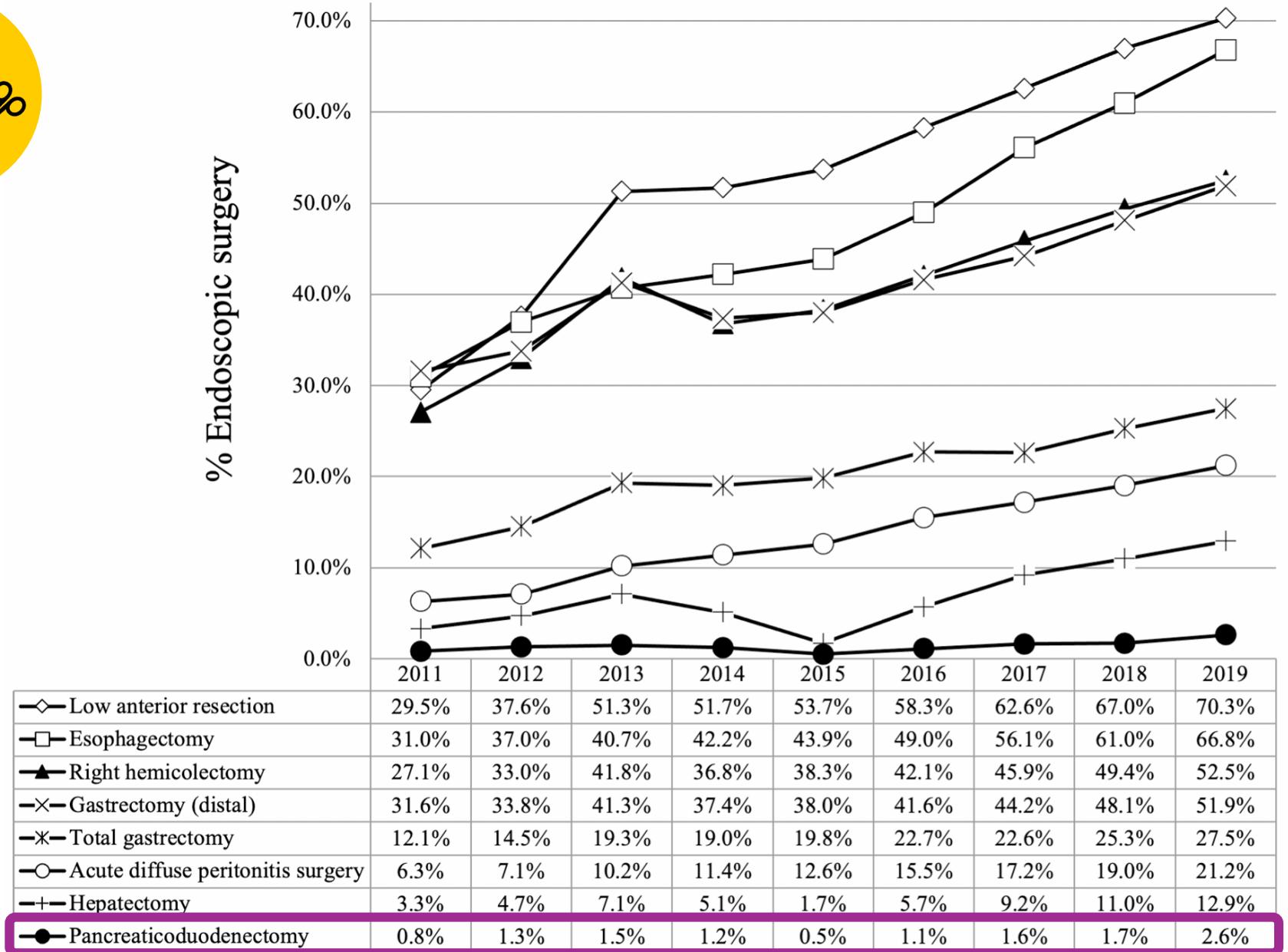
膵切除 術式別





ロボット
腹腔鏡

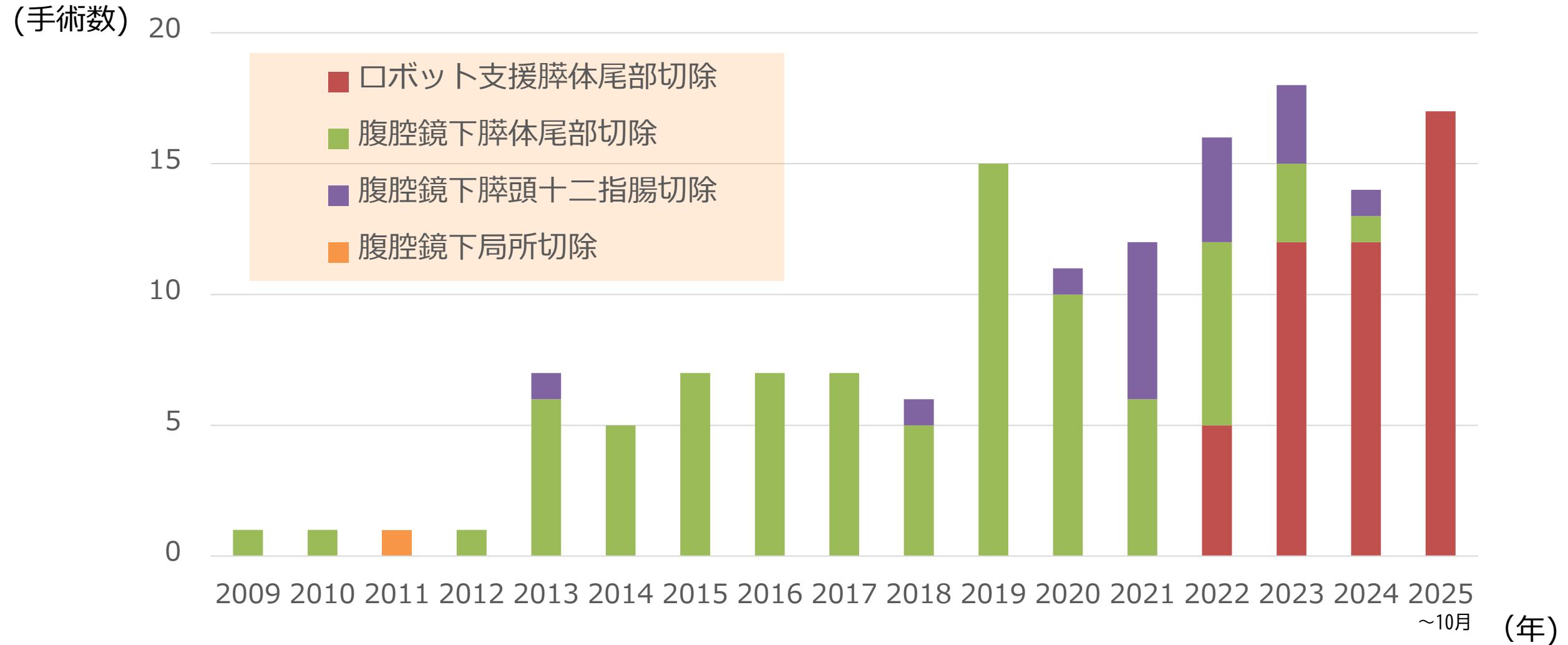
MIS:
Minimally (最小の)
invasive (侵襲の)
Surgery (手術)

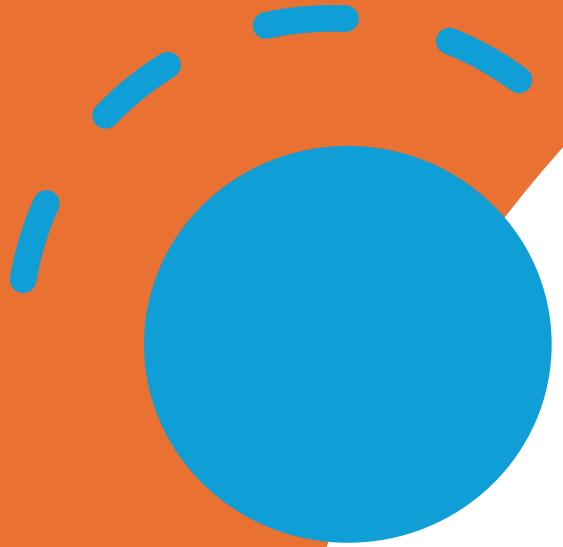


- Low anterior resection 直腸
Esophagectomy 食道
Right hemicolectomy 結腸
Gastrectomy (distal) 胃
Total gastrectomy 胃
Acute diffuse peritonitis surgery 腹膜炎
Hepatectomy 肝臓
Pancreaticoduodenectomy すい臓



福山市民病院の 低侵襲(MIS)膵切除





術後は？

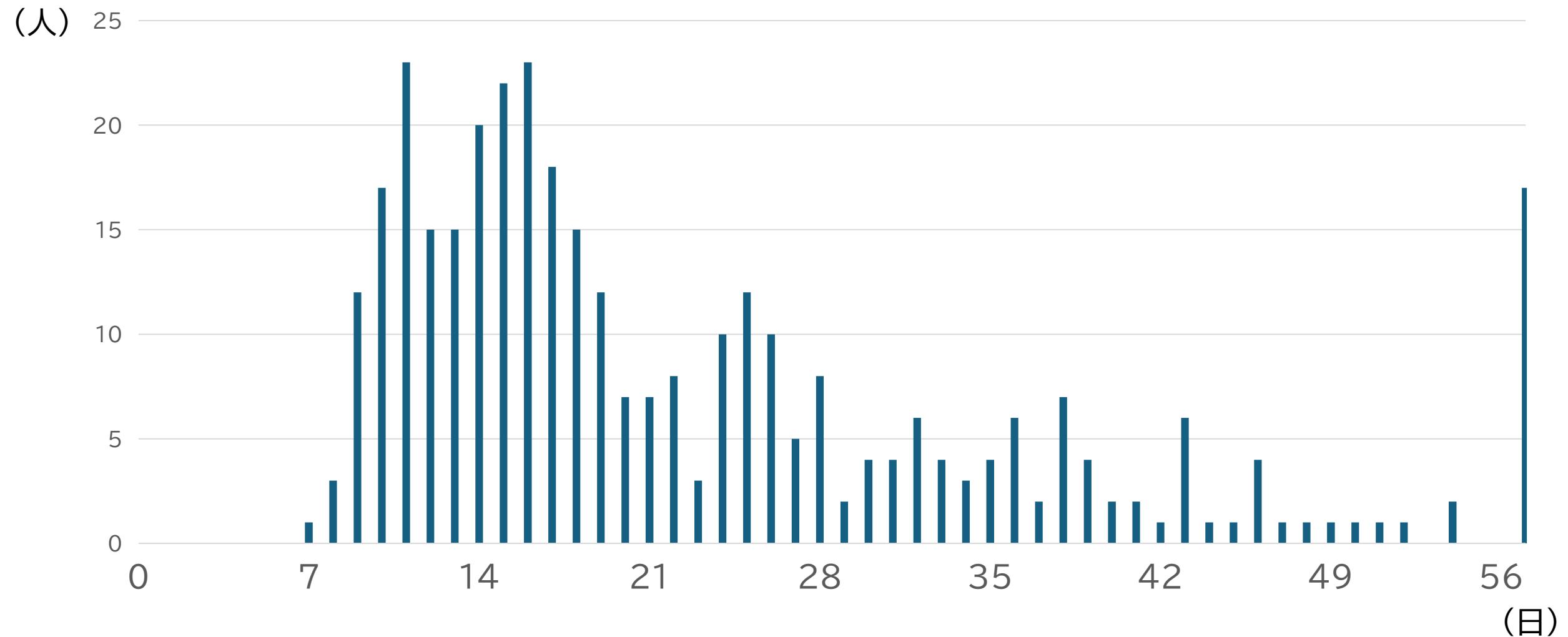


入院中



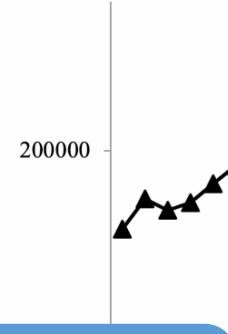
術後退院までの日数

福山市民病院で切除した患者さん355人



棒グラフ：手術数

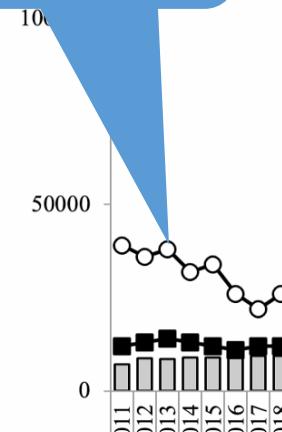
Number of surgeries
(cases)



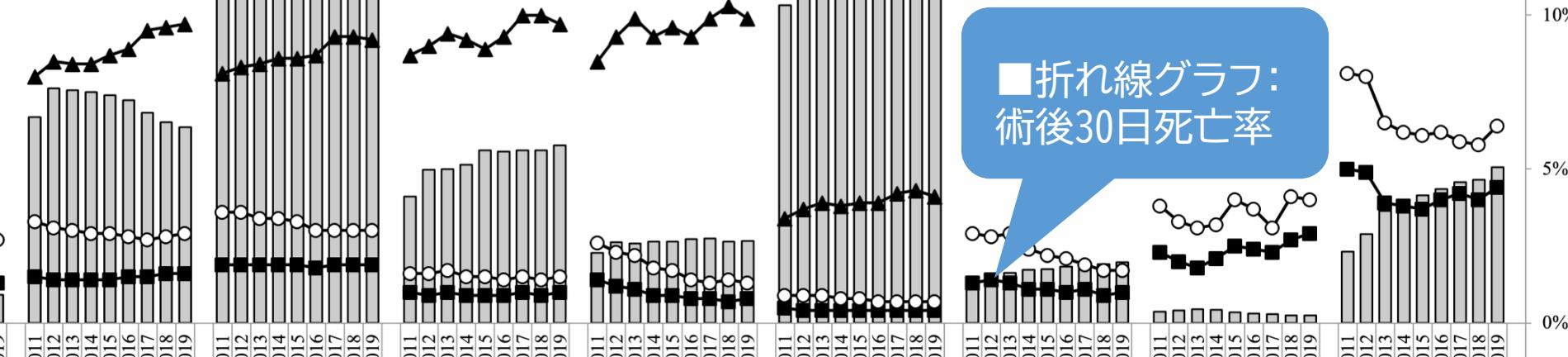
▲折れ線グラフ：術後合併症率

Complication/
mortality rate

○折れ線グラフ：
術後90日死亡率



■折れ線グラフ：
術後30日死亡率



食道

胃

結腸

直腸

肝臓

胆嚢

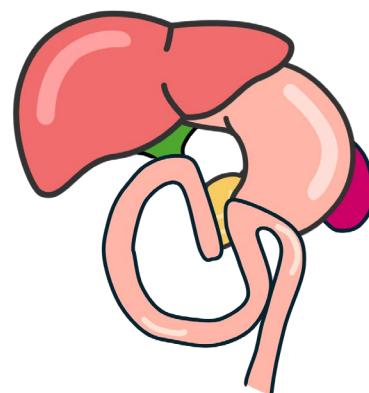
すい臓

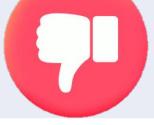
脾臓

その他

Risk factors of serious postoperative complications after pancreaticoduodenectomy and risk calculators for predicting postoperative complications: a nationwide study of 17,564 patients in Japan

Shuichi Aoki · Hiroaki Miyata · Hiroyuki Konno · Mitsuakazu Gotoh · Fuyuhiko Motoi · Hiraku Kumamaru · Go Wakabayashi · Yoshihiro Kakeji · Masaki Mori · Yasuyuki Seto · Michiaki Unno



	全国登録	当院 (n=582)
術後30日死亡	1.2%	 0%
在院死亡	2.8%	 0.5%
再手術	5.1%	 3.3%
2L以上の出血	11.0%	 1.4%
輸血率	35.9%	 6.7%
全合併症率	40.0%	 53.4%
膵液瘻	13.2%	 18.6%
胆汁漏	3.0%	 4.3%



Home

病気の種類と治療について

高度技能専門医とは

高度技能専門医認定者一覧

専門医／指導医／施設検索

市民のみなさまへ



HOME » 市民のみなさまへ » 専門医／指導医／施設検索 » 専門医／指導医／施設検索

肝胆膵領域の主な病気について解説します

肝胆膵の病気の種類と治療について

高難度肝胆膵外科手術をより安全に、確実に行うことができる外科医です

高度技能専門医とは？

専門医・施設を探す

高度技能医専門医・指導医・施設一覧

専門医／指導医／施設検索

更新日時：2021年11月15日

中国・四国エリア

<<エリア選択に戻る

種別を選択して下さい。

- 肝胆膵外科高度技能専門医名簿
- 肝胆膵外科高度技能指導医名簿
- 肝胆膵外科名誉指導医名簿
- 修練施設情報

高度技能専門医修練施設 A

… 難度の高い手術を 50以上/年

高度技能専門医修練施設 B

… 難度の高い手術を 30以上/年

Mortality, morbidity, and failure to rescue in hepatopancreatoduodenectomy: An analysis of patients registered in the National Clinical Database in Japan

Itaru Endo¹ | Norimichi Hirahara² | Hiroaki Miyata² | Hiroyuki Yamamoto² | Ryusei Matsuyama³ | Takafumi Kumamoto³ | Yuki Homma³ | Masaki Mori⁴ | Yasuyuki Seto⁴ | Go Wakabayashi⁴ | Yuko Kitagawa⁴ | Fumihiko Miura¹ | Norihiro Kokudo¹ | Tomoo Kosuge¹ | Masato Nagino¹ | Akihiko Horiguchi¹ | Satoshi Hirano¹ | Hiroki Yamaue¹ | Masakazu Yamamoto¹ | Masaru Miyazaki¹

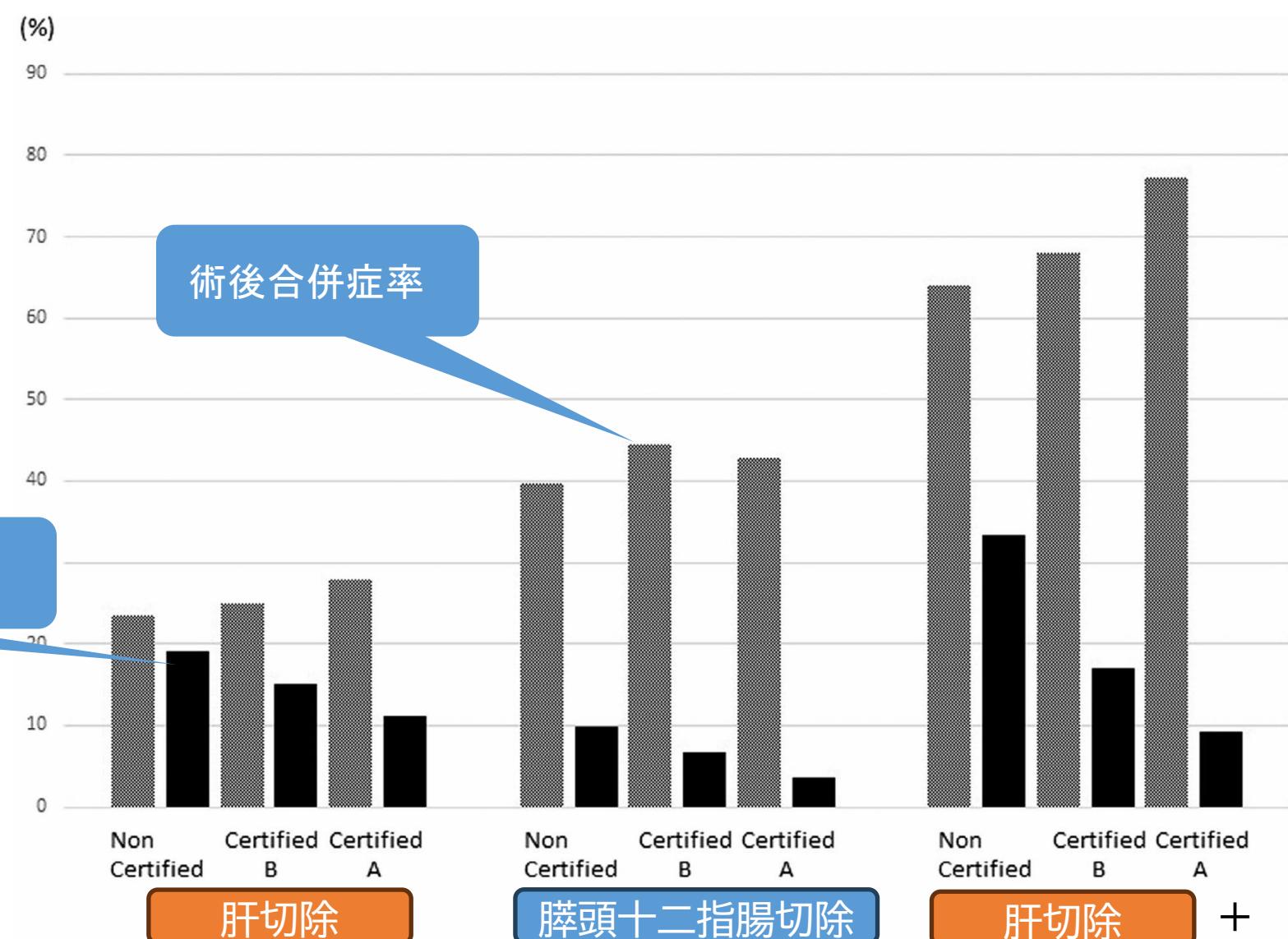


FIGURE 1 The incidence of postoperative complications of HPD is approximately equal to that of hepatectomy in non-certified institutions. The FTR rate of PD alone was the lowest among the three operative procedures, whereas that of HPD was the highest. The FTR rates in certified A institutions, certified B institutions, and non-certified institutions were 9.3%, 17.0%, and 33.3%, respectively. The FTR rates at the certified A and B institutions after HPD were similar to those of hepatectomy, whereas the FTR rate of hepatectomy at non-certified hospitals was close to operative morbidity. This indicates a high probability of operative mortality once operative morbidity occurred. Grey bar: Operative morbidity (any complications). Black bar: FTR ratio



一般社団法人 日本肝胆膵外科学会

Japanese Society of Hepato-Biliary-Pancreatic Surgery

サイト内検索

English



医療関係のみなさまへ



市民のみなさまへ

Home

病気の種類と治療について

高度技能専門医とは

高度技能専門医認定者一覧

専門医／指導医／施設検索

市民のみなさまへ



HOME

» 市民のみなさまへ

» 専門医／指導医／施設検索

» 専門医／指導医／施設検索

肝胆膵領域の主な病気について解説します

002 / 102

肝胆膵の病気の種類と治療について

高難度肝胆膵外科手術をより安全に、確実に行うことができる外科医です

高度技能専門医とは？

専門医・施設を探す

高度技能医専門医・指導医・施設一覧

専門医／指導医／施設検索

更新日時：2021年11月15日

中国・四国エリア

<<エリア選択に戻る

種別を選択して下さい。

肝胆膵外科高度技能専門医名簿
肝胆膵外科高度技能指導医名簿
肝胆膵外科名誉指導医名簿
修練施設情報



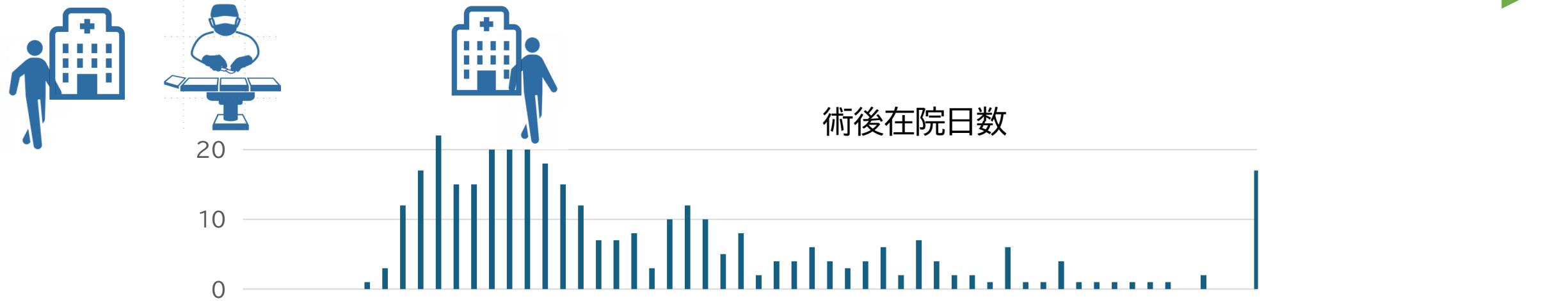
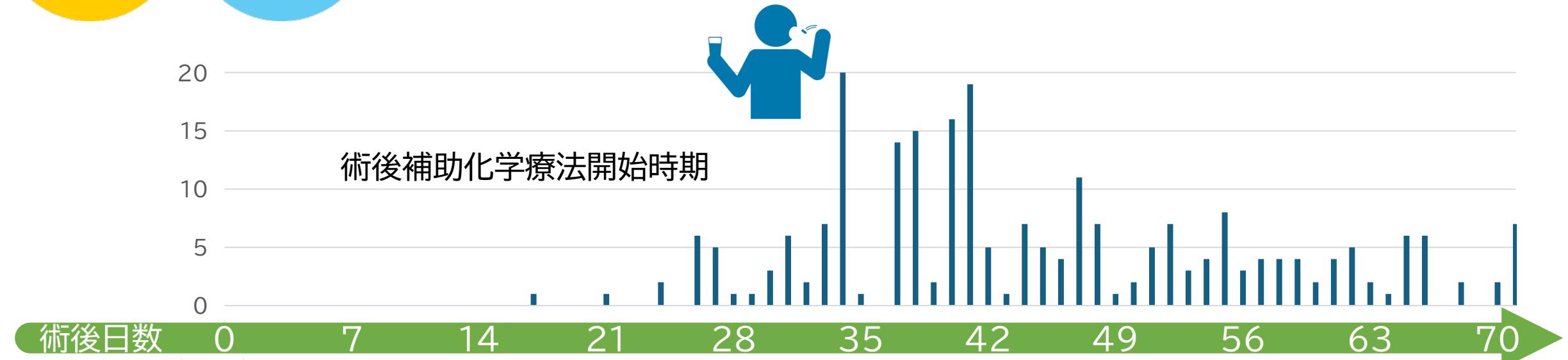
退院後



- 術後補助化学療法
- 糖尿病, 栄養
- 胆管炎
- 再発

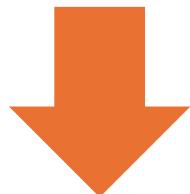
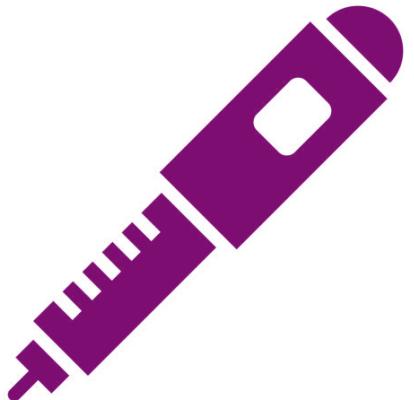


術後補助化学療法の開始時期



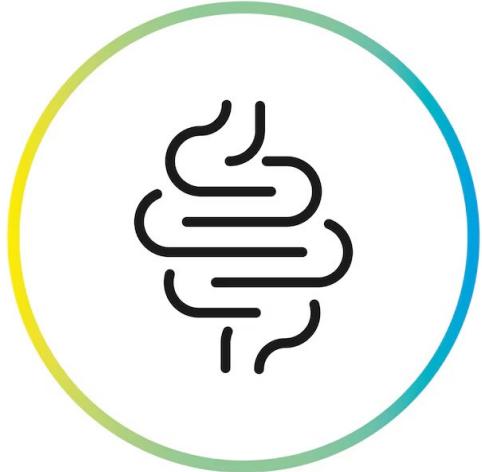
内分泌機能

インスリン等を作り 血中に放出



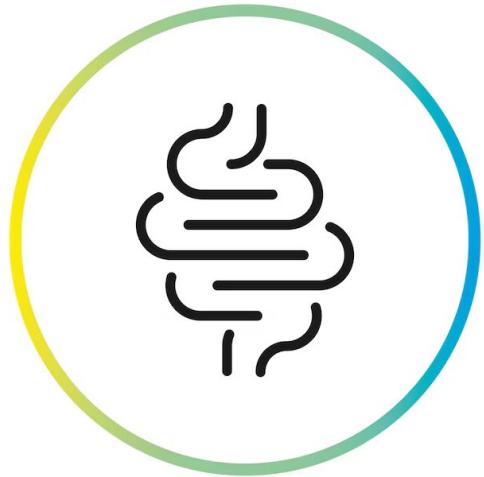
糖尿病 発症・悪化

外分泌機能



分解酵素の分類	名称	役割
蛋白質分解酵素	トリプシン	蛋白質をポリペプチドへ
	キモトリプシン	
	カルボキシペプチダーゼ	蛋白質をアミノ酸へ
脂肪分解酵素	リパーゼ	中性脂肪を脂肪酸とグリセリンへ
糖質分解酵素 ≒ 炭水化物	アミラーゼ	デンプンを二糖類へ
	マルターゼ	麦芽糖をブドウ糖へ
	ラクターゼ	乳糖をブドウ糖とガラクトースへ

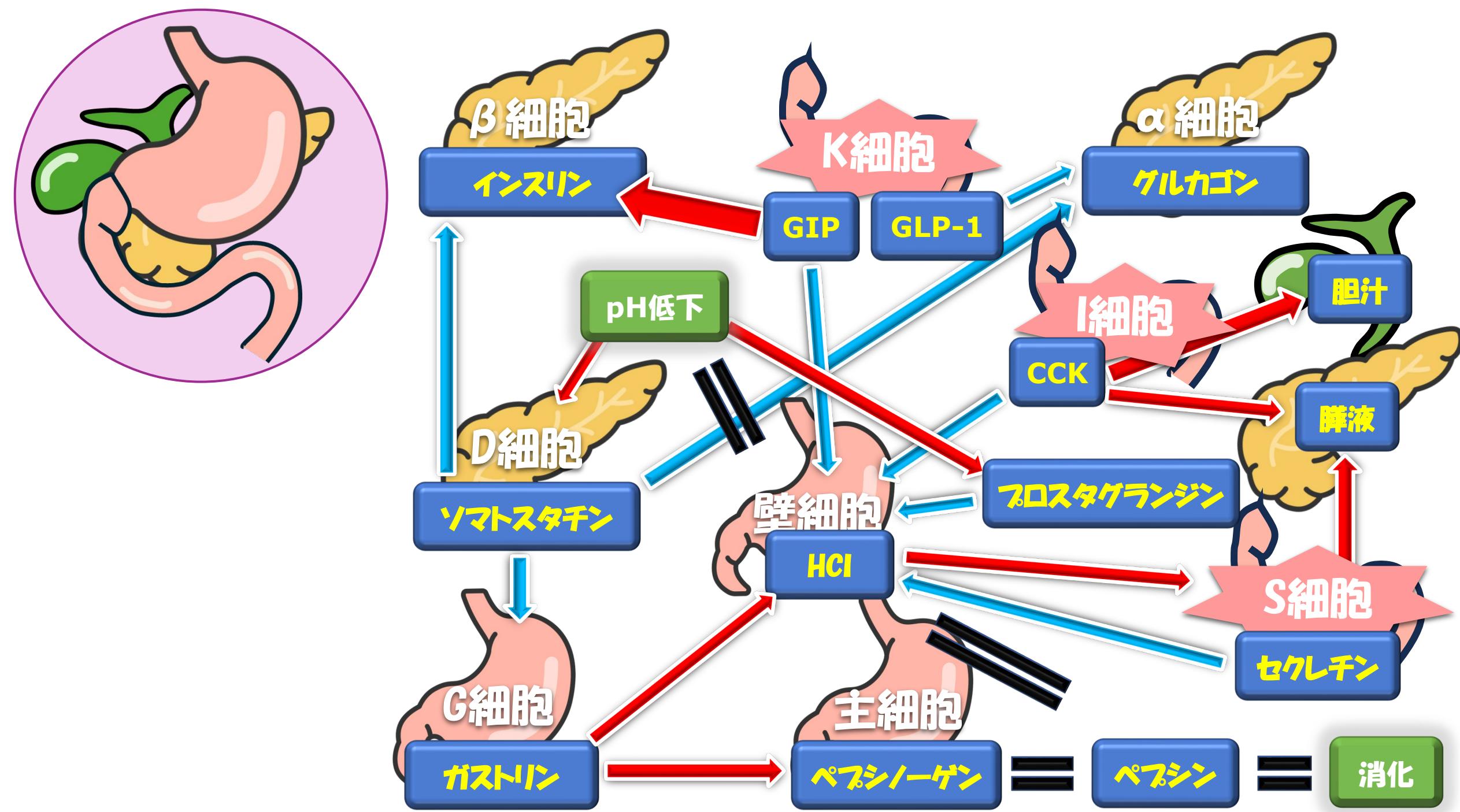
外分泌機能

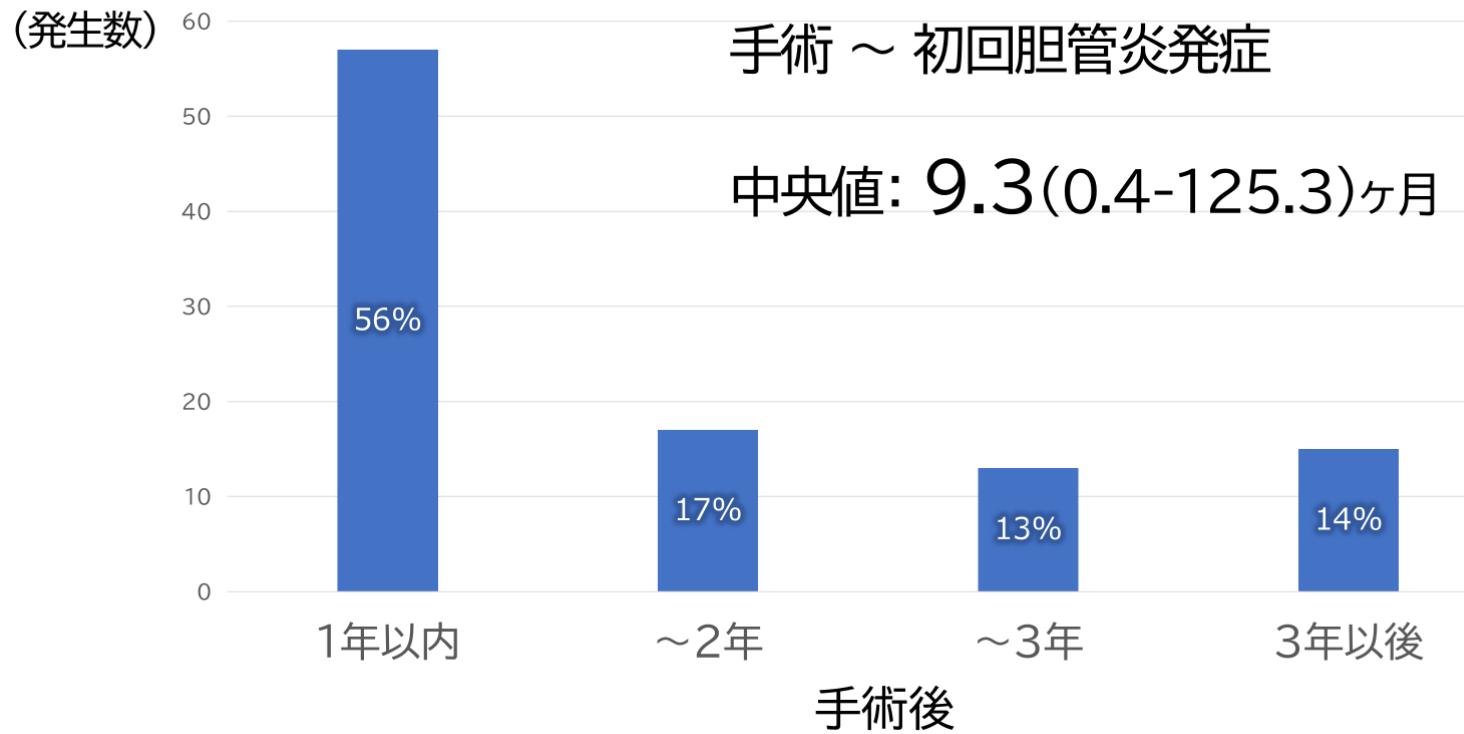
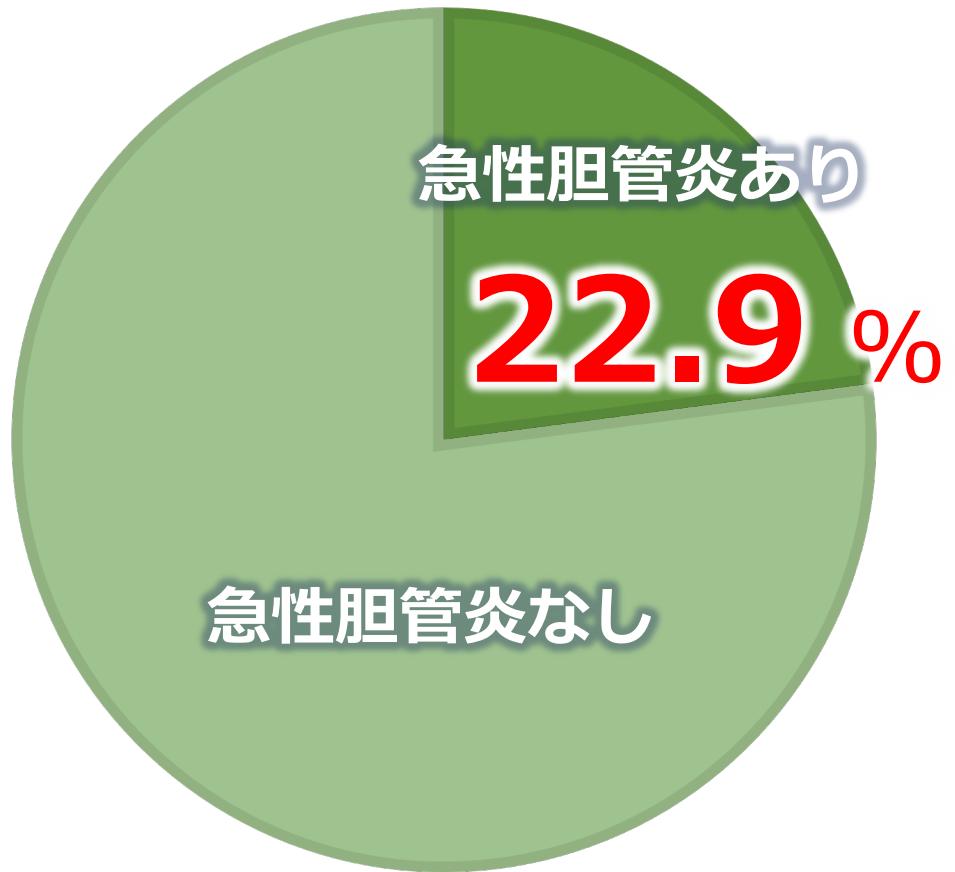


膵液(=消化液)を
十二指腸に分泌して
食べ物の消化吸収を促進

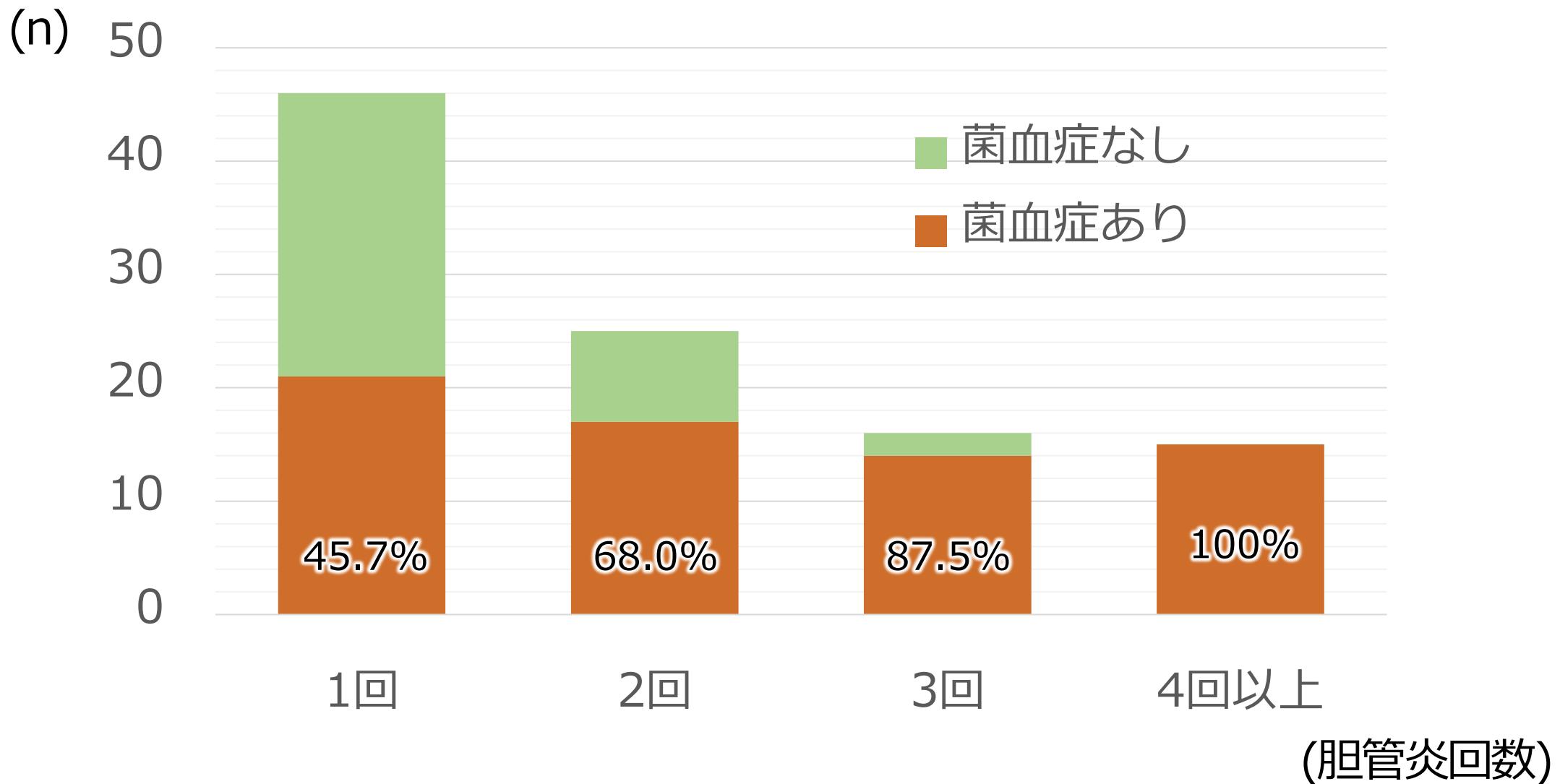


消化不良・下痢





胆管炎回数と菌血症の有無



胆管炎治療内容

抗菌薬

102 例

PTBD : 4例

PTBD, DB-ERC : 3例

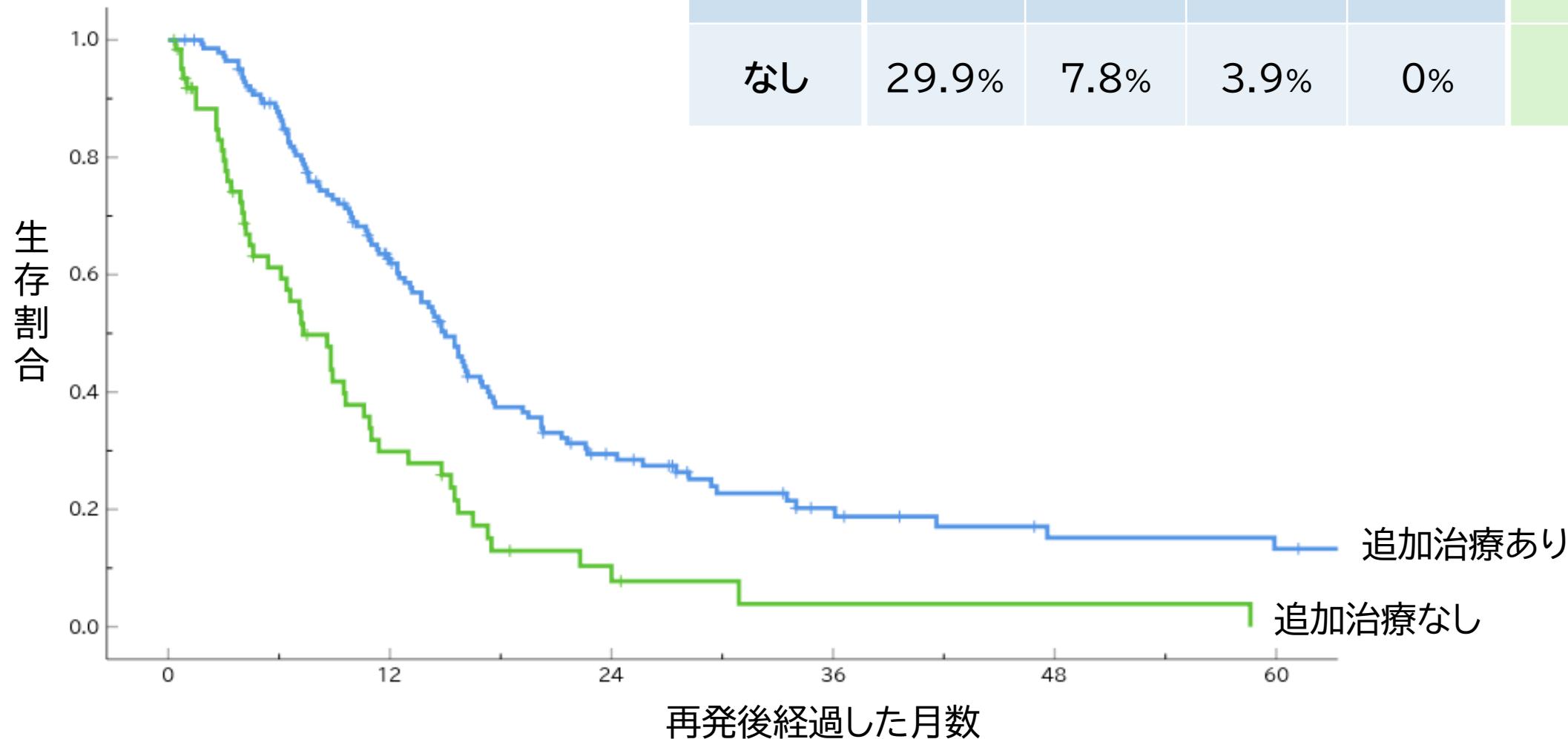
DB-ERC : 46例

侵襲的処置 53 例

PTBD : 経皮経肝的胆道ドレナージ

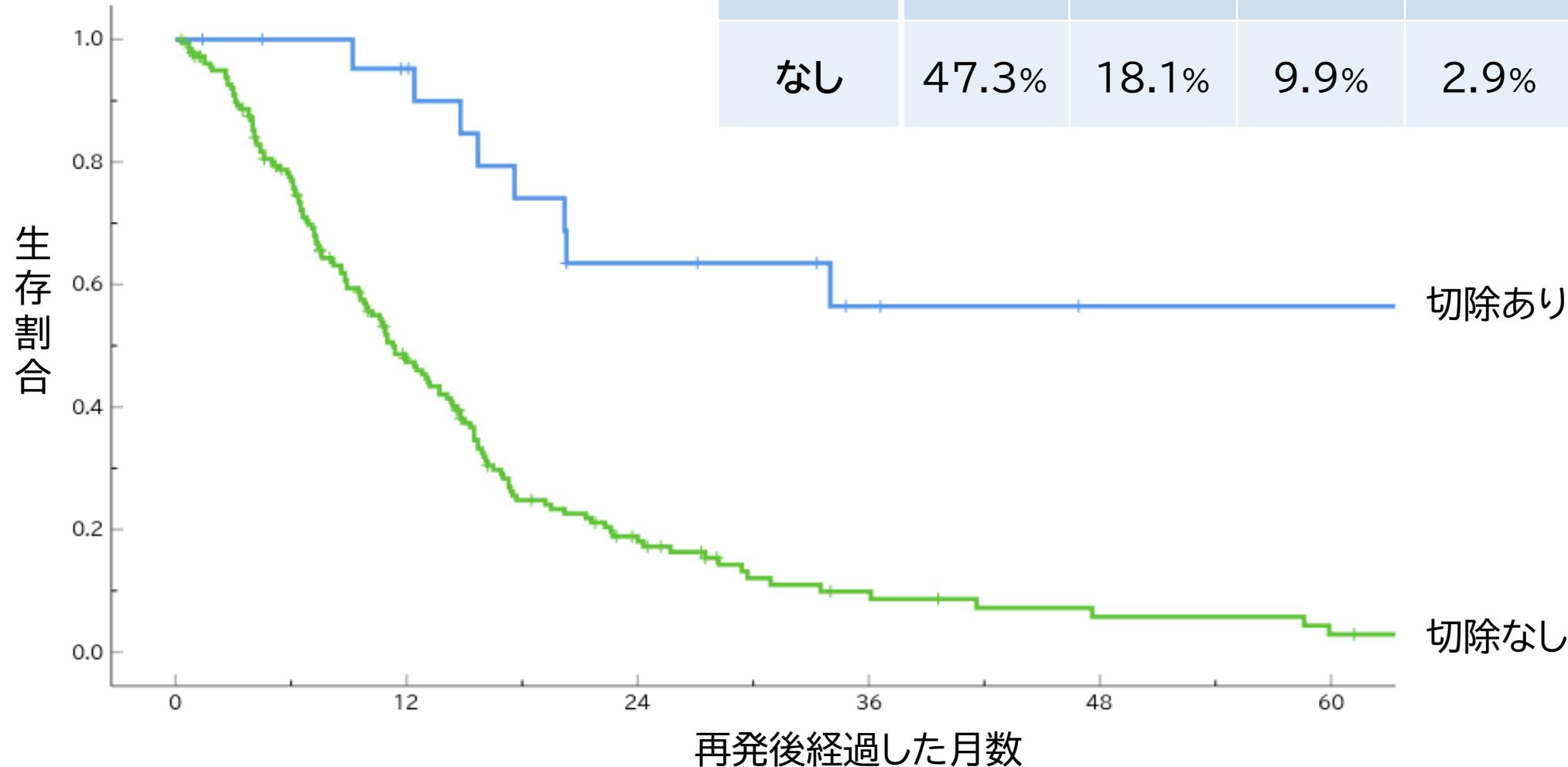
DB-ERC : ダブルバルーン内視鏡下 逆行性胆道ドレナージ

再発後予後



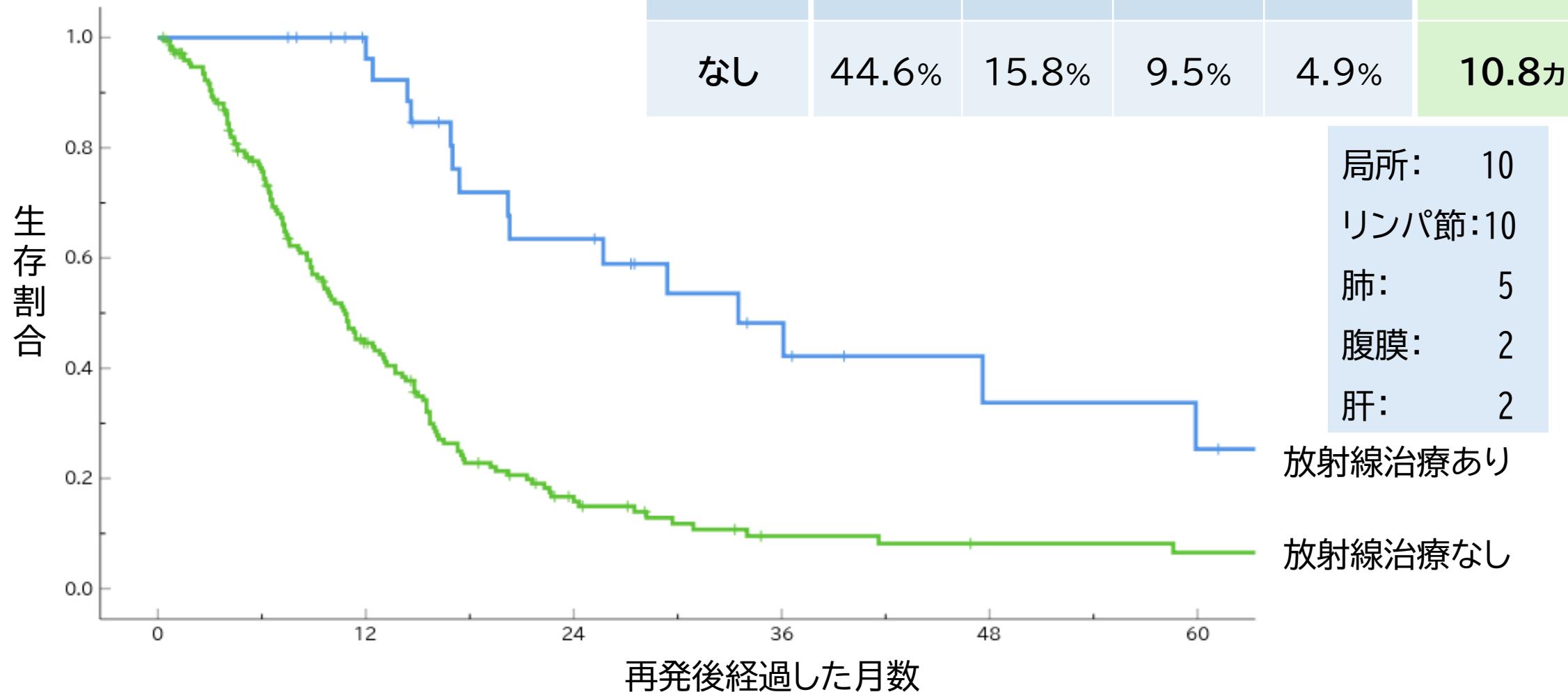


再発後予後





再発後予後



MultiDisciplinary Team

(多職種チーム)



肝胆膵カンファレンス
毎週木曜日

キャンサーボード
毎週月曜日



