

“肝胆膵悪性腫瘍ホットライン”のお知らせ

国立病院機構仙台医療センター 消化器内科・外科

当院の膵腫瘍の治療について

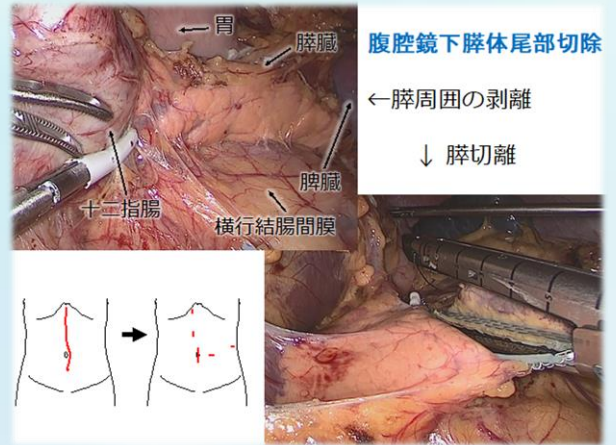
膵臓がんと診断された場合には、手術前に抗癌剤治療を行ってから切除することで術後の再発率が下がることが証明されています。当院では個々の進行度に合わせて**術前化学療法**、**術前放射線治療**、**審査腹腔鏡**などを行い、がんを遺残なく切除することを心がけています。

膵臓がんの手術においては、膵頭十二指腸切除術、膵体尾部切除術、膵全摘術など、腫瘍の局在や範囲に合わせて術式を決定し、門脈・動脈浸潤症例では**血管合併切除**も積極的に行っています。

症例によっては腹腔鏡下膵切除、**ロボット支援手術 (da Vinci)** を用いたMIS (minimally invasive surgery: 低侵襲手術) も導入し、小さな傷で早期退院、早期社会復帰を可能としています。

切除困難・不能な症例については化学 (放射線) 療法を行い、一定の効果が得られた場合には切除を行う**コンバージョン手術**も行っており、比較的良好な予後が得られています。

低悪性度膵腫瘍 (IPMNや神経内分泌腫瘍) などについても治療をおこなっています。

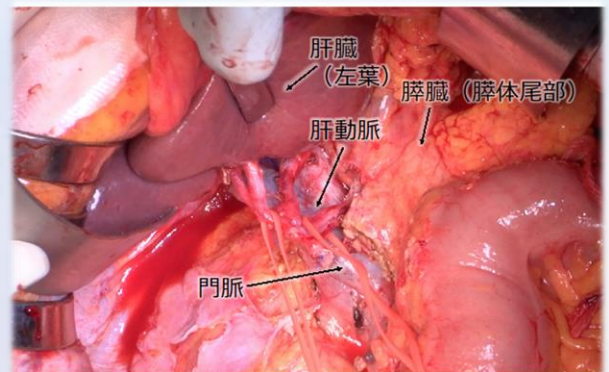


当院の胆道腫瘍の治療について

乳頭部がん、**胆管がん**、**胆嚢がん**などといった胆道癌は、がんの局在や進行度によって膵臓や肝臓 (あるいはその両方) を切除する技術的に大変難しい大きな手術が必要となります。消化器内科と協力をしながら腫瘍の進展範囲、進行度を術前に診断し、根治性と安全性を両立しながら治療を行っています。

切除困難症例については化学療法を行い、一定の効果が得られてから切除を行う**コンバージョン手術**も行っています。

黄疸症例は是非、**減黄前**にご紹介下さい



肝右葉尾状葉切除+膵頭+十二指腸切除 (HPD)

～肝胆膵腫瘍ホットライン～

平日 月曜日～金曜日 8:30～17:00

予約センター TEL: 090-9133-9387

FAX: 022-293-0709

- ・肝胆膵疾患の診療予約が即可能です
- ・FAXの場合は専用フォームでお申し込みください
- ・専門医師に直接ご相談をされたい場合にはお申し出ください

当院には、『**肝臓学会専門医**』、『**胆道学会指導医**』、『**膵臓学会指導医**』にくわえ、日本肝胆膵外科学会が認めた『**高度技能専門医**』と、日本内視鏡学会が認めた『**技術認定医**』が在籍しています。高難度手術から低侵襲手術までスペシャリストが診断、治療、手術にあたっています。

“肝胆膵悪性腫瘍ホットライン”のお知らせ

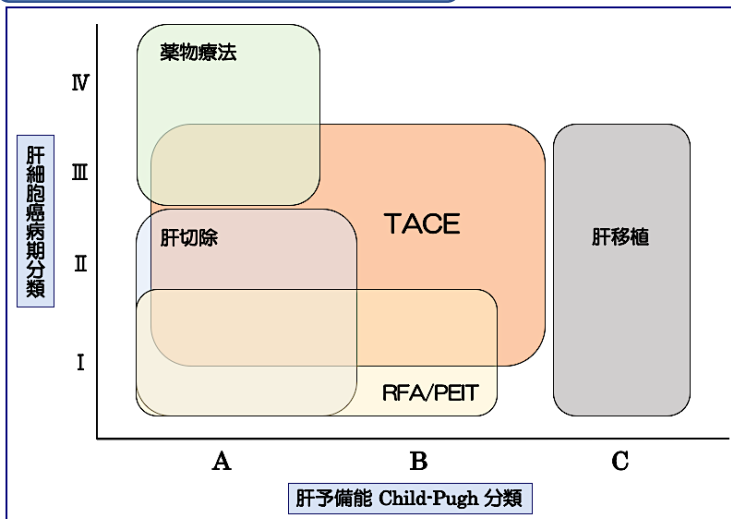
国立病院機構仙台医療センター 消化器内科・外科

当院の肝腫瘍の治療について

原発性肝癌

下図のように、肝予備能や腫瘍条件が良ければ根治的治療としての「外科手術」や「ラジオ波焼灼(RFA)」を積極的に行なっています。しかしその他の場合でも、「全身化学療法」や「肝動脈化学塞栓術(TACE)」,「放射線治療」等の治療選択肢があります。

肝がん治療法選択座標図

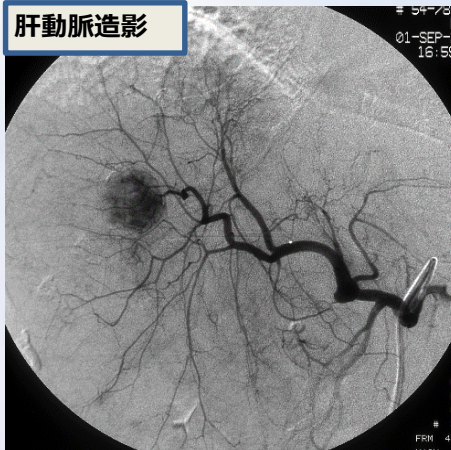


当院のTACEの特徴

少量の塞栓材料を用いたマイルドなものからマイクロバルーンカテーテルを使用し塞栓材料を強力に注入可能なバルーン閉塞下TACE(B-TACE)まで、患者に応じて使い分けることで、より多くの症例に適応可能となっているのが特徴です。また肝予備能に応じた分子標的薬併用療法の経験も豊富なため、より多くの患者でOSの延長に貢献できると考えています。

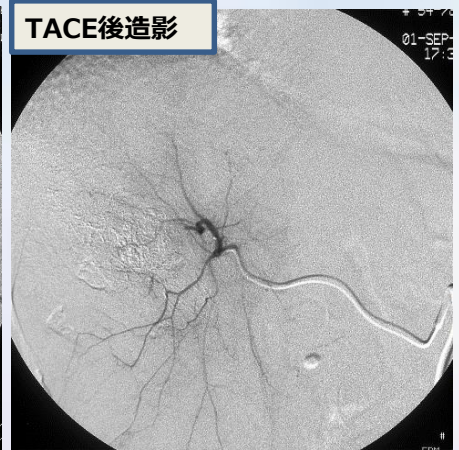


使用DSA装置は2022年3月稼働の最新式Philips社製



肝動脈造影

A7選択的にマイクロカテを挿入し、抗癌剤動注後ゼラチンスポンジで塞栓



TACE後造影

腫瘍濃染の造影欠損を確認 周辺の血管は温存されている

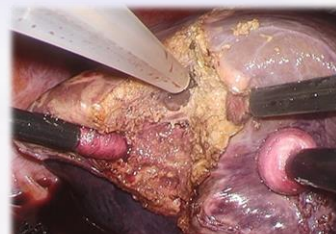
転移性肝腫瘍

大腸がんをはじめ他臓器からの**転移性肝腫瘍**については、時に化学療法を組み合わせながら、全身にがんの遺残がなく切除出来る場合には積極的に切除を行っています。

また、当初切除不能と考えられた肝転移も化学療法が奏効し切除できることがあります。

まずは一度当院にご相談ください。

いずれも可能な限り**腹腔鏡を用いた傷の小さな低侵襲手術**で切除を行っています。



腹腔鏡下肝切除

ICG蛍光法による肝転移巣の描出

