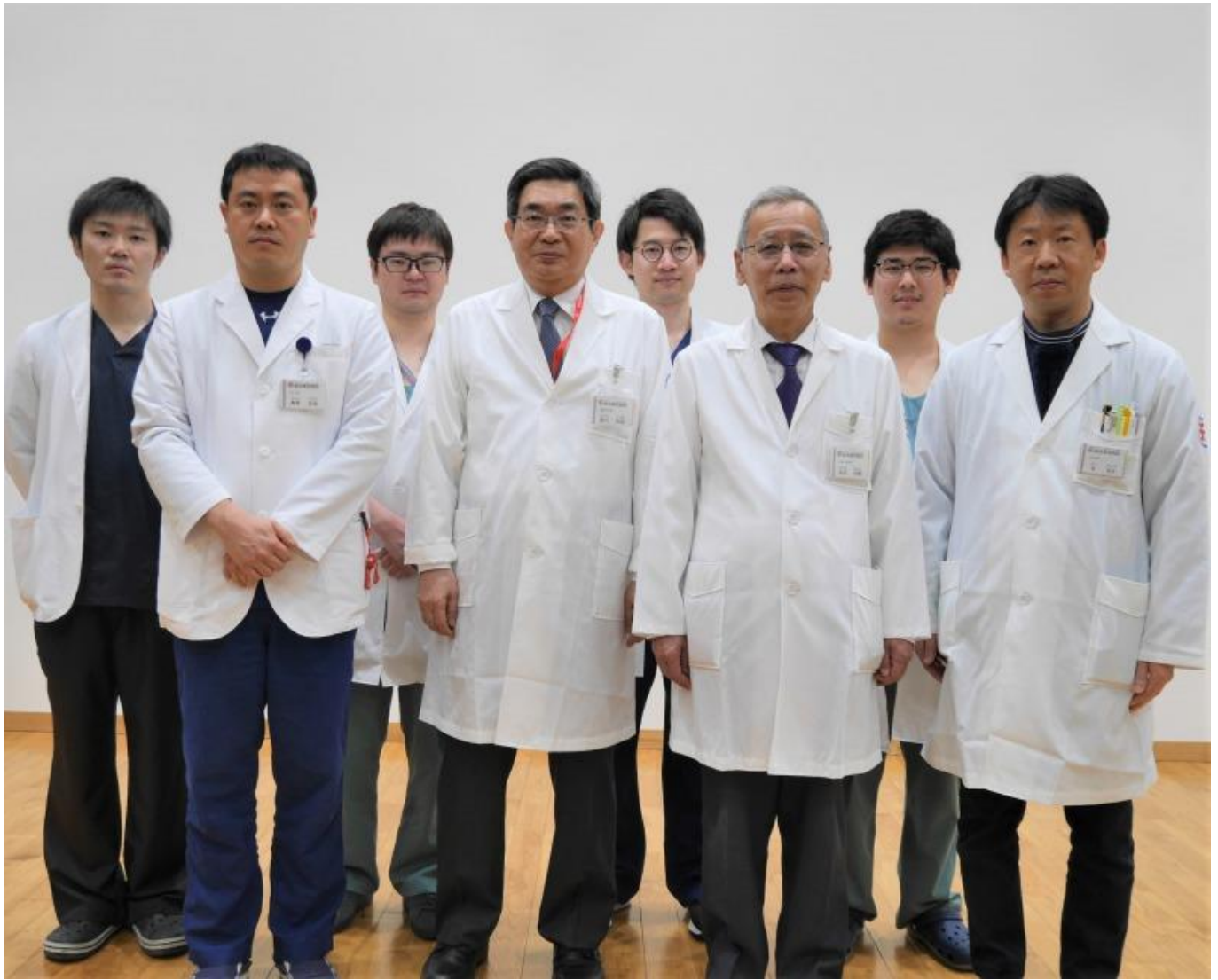


外科

Surgery



～負担の少ない外科的治療をめざして～



ぶい挨拶

2018年4月より総合東京病院の副院長兼外科部長を拝命いたしました羽生信義です。これまで東京慈恵会医科大学、町田市民病院において消化器分野を専門に診療を行ってまいりました。これまで培った経験・技術を若手医師に伝え、総合東京病院において細やかさと迅速性を兼ね備えた医療を提供していきたいと考えております。

総合東京病院消化器外科は、食道から直腸、肛門にいたるすべての消化管肝胆膵と脾臓を含めた消化器疾患を専門とする診療科です。疾患内容は食道裂孔ヘルニアから悪性腫瘍に至るまで多岐にわたります。当科には、日本外科学会、日本消化器外科学会、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、少数でありながら学会の専門医・指導医を持った医師が日々研鑽に努めております。

現在、消化器外科には、5名の常勤医、3名の非常勤医が在籍し、診療を行っております。年々増加しているがんをはじめ、消化器疾患には、腹腔鏡手術をはじめとする患者さんにやさし

い手術を第一選択とし、先端の画像機器を駆使した診断と進行度に応じた適切な治療を実践しております。

患者さんやその家族の方々にできるだけ情報を説明し、十分に理解と信頼を得られるよう努め、患者さんの意思を尊重した診療活動を心がけております。

今回、総合東京病院診療科NEWS LETTERにおいて、当科で行っている最新の消化器治療をご紹介したいと思っております。今回は、上部消化管疾患にフォーカスし、最新情報を交えてご説明いたします。ぜひ先生方に目を通していただければ幸甚に存じます。

今後とも総合東京病院消化器外科へのご指導、ご鞭撻をお願い申し上げます。挨拶とさせていただきます。

羽生信義

当科で治療できる 消化器疾患

■悪性疾患

消化器がん（食道、胃、大腸、肝臓、膵臓、胆道）、GISTなど

■良性疾患

肝胆膵疾患（胆のう炎、胆管炎、胆のう結石、総胆管結石など）

ヘルニア（そけい・大腿、腹壁癒痕など）

消化管良性疾患（虫垂炎、憩室炎、消化管穿孔、腸閉塞など）

肛門疾患（痔核、脱肛、痔ろう、裂肛など）

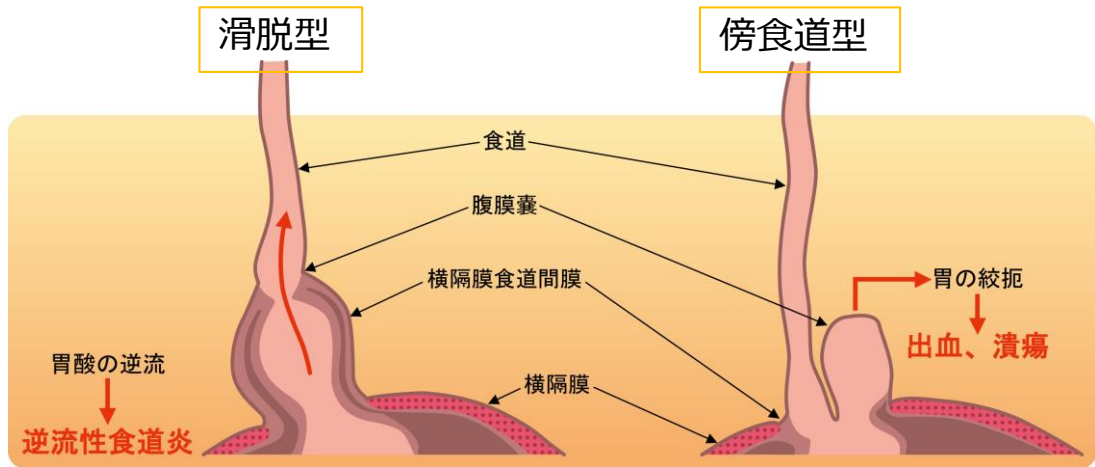
食道裂孔ヘルニア

食道裂孔ヘルニアは、食道が通っている横隔膜の開口部から、胃の一部が突出している状態を指します。これ自体は病気ではなく、内視鏡の所見に過ぎませんが、構造的に胃酸が口側（食道側）に逆流しやすいため、逆流性食道炎が起こりやすくなり、現在問題になっています。

食道裂孔ヘルニアは加齢や先天的な原因で食道裂孔が緩み、腹部に圧がかかることよって起こるとされています。特に50歳以上、高齢者の女性、中年の肥満男性、喫煙者に多く見られます。症状がない場合もありますが、消化不良や逆流、胸痛、腹部膨満、げっぷなどの軽度の症状や嚥下困難などの重篤な症状が出る人もいます。

食道裂孔ヘルニアは、滑脱型食道裂孔ヘルニアと傍食道型食道裂孔ヘルニアの2つのタイプに分けられます。多く見られるのが滑脱型食道裂孔ヘルニアです。食道と胃の接合部が胃の一部とともに横隔膜より上に出ます。年齢とともに頻度が高くなり、60歳以上ではその割合は60%にのぼります。傍食道型食道裂孔ヘルニアは、胃の一部が横隔膜の上に押し出されて締め付けられ、胃の出血や潰瘍が起こります。

食道裂孔ヘルニア



滑脱型は逆流性食道炎を、傍食道型は胃の絞扼を起す。

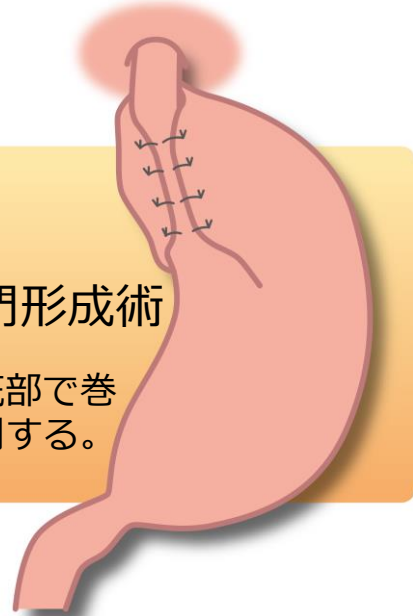
●逆流性食道炎の治療について
治療の目的は、逆流する胃酸の濃度を抑えることです。内服薬が第一選択となります。内服治療で治らなければ外科手術を行います。以前は開腹手術を行っていましたが、近年は

食道がん

食道壁内周辺にはリンパ管や血管があるため、食道がんは他の消化器がん比べて転移しやすく、リンパ節への転移が早期より生じやすいことや進行すると気管・気管支や肺、大動脈などの周辺臓器にも浸潤しやすいといわれています。

腹腔鏡下噴門形成術

下部食道を胃底部で巻いて逆流を抑制する。



腹腔鏡手術でも、胸に脱出した胃を正常な位置に戻し、緩んだ食道裂孔を縫って固定することができます。（腹腔鏡下噴門形成術）。

食道がんの症状は、早期の場合は食道がしみる感じがある程度で症状が現れることは少なく、進行すると咳、声のかすれ、食道がしみる感じやのどや胸がつかえる感じがします。飲酒や喫煙の習慣がある人が食道がんになりやすいといわれています。

●当院で行っている診断

食道造影検査、内視鏡検査、超音波内視鏡検査、CT/MRI検査、超音波検査、PET検査

●治療方法

食道がんの治療には、大きく分けて内視鏡的切除、外科的手術、放射線治療、薬物療法（化学療法）の4つがあります。当院では、食道がんの進行度、浸潤具合に応じて治療方法の選択を行います。今回は、外科的手術についてご紹介したいと思います。

外科的手術は、現在の標準的な治療法です。食道は頸部・胸部・腹部の3領域に分けられます。当院ではすべての領域のリンパ節郭清を行って、食道の切除、再建を行います。

・胸腔鏡下食道切除術

当院では、腹臥位で胸の5箇所に1.5cmほどの穴を開けてポートを設置します。

がんとその周囲リンパ節を切除し、温存できる組織はできるだけ温存するようになります。



胸腔鏡下食道切除術



以前の開胸手術

胃がん

胃がんの罹患率は男女ともに大きく減少傾向にあります。高年齢化のため、胃がんにかかる人の全体数は横ばいの状態です。死亡率は、早期で発見されることが多くなったことや医療技術の進歩などにより、年々減少しています。

胃がんのリスク要因は、喫煙や生活習慣、ヘリコバクター・ピロリ菌の感染などが挙げられます。

●治療法

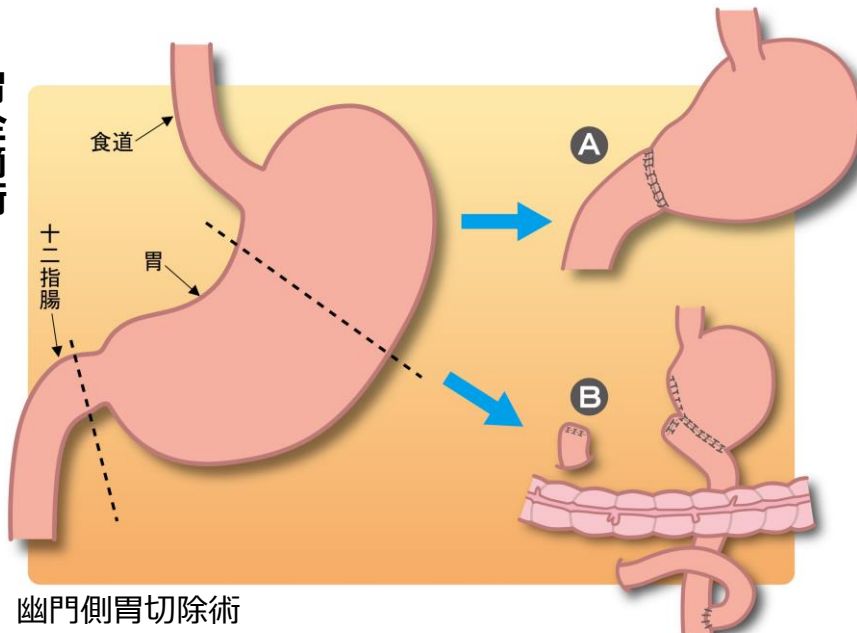
胃がんの治療法としては外科的手術で切除することが最も治療効果の高い治療法とされています。ほとんどの場合、手術が治療の選択肢となります。胃がんはリンパ節転移を伴うことが多いので病変部分とその周辺のリンパ節も切除します。

・胃がんの腹腔鏡手術

当院では早期の胃がんに対して腹腔鏡下手術を実施しています。腹部に5〜10ミリの小さな穴を開けて、腹腔内の様子をモニターに映して胃やリンパ節の切除を行います。術後の回復が早く、早期から食事が摂れることや早く社会復帰ができるなどのメリットがあります。

・幽門側胃切除術

胃がんが胃の中央から幽門側に存在しているときに幽門側の胃の約3分の2を切除する術式です。幽門側に胃がんができやすいため、この術式が最も多く行われています。



幽門側胃切除術

胃を1/3残せばAを、それより小さければ腸液が逆流しないようにBを行う。

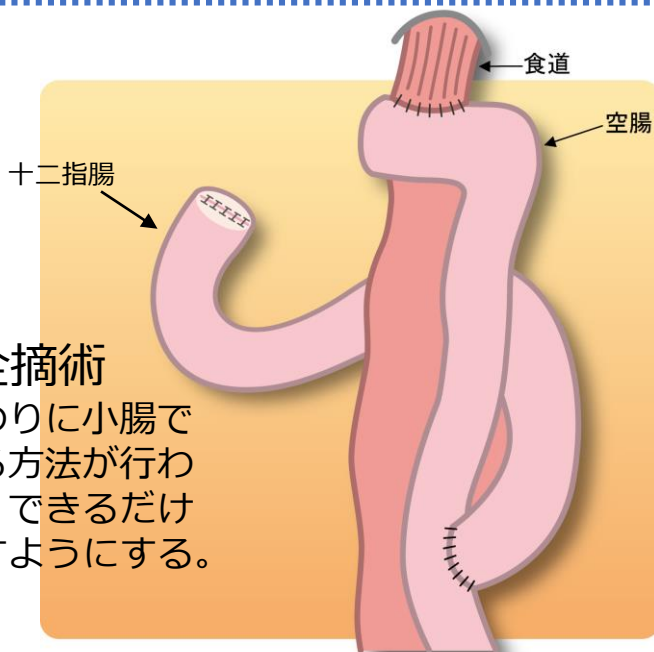
・**胃全摘術**
噴門側に胃がんが浸潤している場合には、胃を全摘出します。ただ胃を全摘すると術後の食事摂取が不良となるので少しでも胃を残すように努めます。

●薬物療法・放射線治療について

近年の抗がん剤治療の進歩は著しく、かなり期待できるものになっていきます。当院では、術後の再発予防のために化学療法を用います。また手術で取り切ることが困難な進行がんや術後の再発の場合に実施します。化学療法には飲み薬（S1）と点滴があります。

胃全摘術

胃の代わりに小腸で再建する方法が行われるが、できるだけ胃を残すようにする。



放射線治療については、欧米では胃がんに対しても行われており、手術で取り切れないようながんやリンパ節転移に照射を行うこともあります。

当院では、外科的手術、薬物療法、放射線治療を組み合わせ、集学的治療を実施し、長期の生存や治癒を目指します。



食道穿孔に対する緊急手術
(左開胸開腹連続斜切開)