

胆腫瘍(たんのうがん)の治療法は外科療法(手術)、抗腫瘍剤による化学療法、放射線療法などがあります。このうち最も根治的な治療法は手術ですが、他の消化器系の癌に比べると手術できる症例が少ないのが現状です。根治切除(癌を完全に取り除く)が可能な場合に行われ、肝転移や腹膜転移を有する症例は切除による治療効果が望めないため、通常は対象となりません。

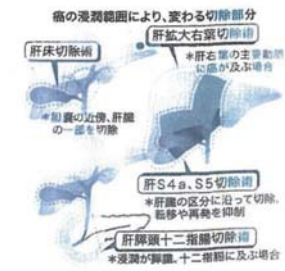
胆嚢癌の手術

胆嚢癌の手術は干渉方別で、早期癌と進行した癌とでは差があります。胆嚢は粘膜炎、固有筋層、漿膜(しゅうまく)下層、漿膜で構成されていて、癌が粘膜炎の下(浸透度)によって、手術方法も異なってきます。

進行度に応じ多様な術式

リンパ節転移のない早期胆嚢癌に行われます。胆嚢近傍の肝実質、肝床部も胆嚢と一緒に切除する術式です。胆嚢癌は肝床部に浸潤しやすいことが、肉眼で見えない癌の取り残しを心配する味合いがあります。同時に所屬リンパ節転移も行われます。進行胆嚢癌に対する手術

癌と進行度によって術式が変わる癌はない、といっているほどです。代表的な術式には次のような方法があります。



術式としては比較的高レベルです。通常は、ステージの早い早期または中期の胆嚢癌に対して行われます。

①肝S4a、S5切除術
胆嚢に加え、肝臓の一部S4a、S5を切除する術式です。胆嚢から肝臓へ流入する静脈はまずこの領域へ入ることから、初期の肝転移はこの領域

②肝右大右葉切除術
胆嚢、肝外胆管に加え、肝臓の右側半分(体積比では約7割)を切除する術式です。癌の浸潤が肝右葉の主要な動脈などに及ぶ場合に行われます。

③その他の系統的肝切除

癌の浸潤範囲により、肝右三区域切除術などが行われる場合もあります。

④肝脾頭(すいとう)十二指腸切除術
上述した各種術式に脾臓十二指腸切除を加えるものです。癌が胆嚢や十二指腸に浸潤している場合に検討されます。また進行胆嚢癌に対し、脾臓周囲リンパ節の完全摘出を目的に行われることもありますが、肝と癌を同時に切除するという非常に侵襲の大きい術式であり、リスクを上回るメリットがあるかどうか特に慎重に検討されます。

がんや胆嚢がんと手術に際して、肝臓の多くを摘出し、残りは胆汁管、門脈(門脈)をつなぎ、残す方の肝臓を大きくする処置をしています。これは経皮経肝門脈造設(トクセン)術(THPB)という処置です。これにより術後の肝機能の低下を未然に防ぐことができます。