

2021年各施設入院手術統計

		横浜市立大学附属病院	横浜市立大学市民総合医療センター	国立病院横浜医療センター	横浜市立市民病院	藤沢市立市民病院	伊東市市民病院	横須賀市立市民病院	横浜労災病院	横須賀共済病院	横浜市民立みさと赤十字病院	済生会横浜市南部病院	横浜保土ヶ谷中央病院	横浜救済会病院	NTT東日本関東病院	長津田厚生総合病院	育生会横浜病院	湘南記念病院から乳がんセンター	松島病院	藤沢湘南台病院	港南台病院	茅ヶ崎市立病院	総計
頸部																							
悪性腫瘍																				11			11
良性腫瘍																				41			41
その他													2							2			4
乳腺																							
乳癌	乳房全切除術＋乳房再建	4	32	13	1	9				8	19							2				0	88
	乳房全切除術（再建なし）	59	129	3	79	77	17	18	124	85	116	46	5					213		4		47	1022
	乳房部分切除	40	76	18	40	50	1	4	87	84	88	40						78		32		35	673
	その他								0									2				0	2
乳癌局所領域再発	乳房全切除術	1	4	1	5				2	2	1											0	16
	乳房部分切除	1	1		1	1			0	7								1			1	2	15
	その他	2	10		2	2			5	2		1									4	0	28
良性腫瘍	乳房全切除術				1				1	1	2											1	6
	腫瘍摘出術	5	10	2	11	17	1	3	7	10		2						26				5	99
	その他	5							13		31											0	49
その他	*福浦のみ 対側予防的乳房切除＋再建																						0
	*福浦のみ 対側予防的乳房切除（再建なし）	2																					2
	その他		10			4			1	6				1				22				0	44
胸部																							
原発性肺癌						46														16			62
転移性肺癌						10						2								19			31
その他						33						3		1						20	5		62
食道																							
悪性腫瘍		2	24		10	1						3			12								52
その他		1	1		1										4					1			8
胃十二指腸																							
胃癌	噴門側胃切除術（開腹）	6	1	2	1	4	1			2	1		2		1					1			22
	噴門側胃切除術（腹腔鏡）	3	13		2					1			1		7					2			29
	噴門側胃切除術（ロボット支援下）																						0
	幽門側胃切除術（開腹）	14	14	14	21	16	7	12		15	7	16	7	4	11	3				2			163
	幽門側胃切除術（腹腔鏡）	3	36	5	18	8	5			12	10	15	4	3	44	1				13			177
	幽門側胃切除術（ロボット支援下）	2	6																				8
	胃全摘術（開腹）	3	13	12	11	14		2		18	8	12		2	16					11			122
	胃全摘術（腹腔鏡）	1	2							3	5	3			2								16
	胃全摘術（ロボット支援下）		1																				1
	バイパス手術		3		1			1		5		4	3		2	1				4			24
	その他（試験開腹術含む）	6	17		1	6				9	4	7			3	1				1			55
残胃癌	残胃全摘術	1	1	2		3				1		1			2								11
	その他				1																		1
胃十二指腸粘膜下腫瘍	部分切除術	3	2		2	2				2													11
	部分切除術（腹腔鏡）	2	11	2	4	3				3	3	8	1		11	2							50
	噴門側胃切除術	1																					
	幽門側胃切除術																			1			1
	胃全摘術																						0
	その他		2							2													4
十二指腸癌	PD	1								1													2
	部分切除術			1								1								3			5
	その他	1					1				1		1										4
胃十二指腸潰瘍	単純閉鎖（＋大網被覆術）				4	7	2	2		1	13		2		1	1							33
	その他				1	1	4				1	6											13

		横浜市立大学附属病院	横浜市立大学市民総合医療センター	国立病院横浜医療センター	横浜市立市民病院	藤沢市立市民病院	伊東市市民病院	横須賀市立市民病院	横浜労災病院	横須賀市立市民病院	横須賀共済病院	横浜市立みなと赤十字病院	済生会横浜市民部病院	横浜保土ヶ谷中央病院	横浜掖済会病院	N.T.T.東日本関東病院	長津田厚生総合病院	育生会横浜病院	湘南記念病院から乳がんセンター	松島病院	藤沢湘南台病院	港南台病院	茅ヶ崎市立病院	総計
大腸																								
結腸癌	開腹腸切除術	3	3	5	21	2	19	15		10	6	2	18	4	22						14			144
	腹腔鏡下切除術	54	178	70	72	85	22	15		142	67	88	24	7	110	9					45			988
	ロボット支援下切除術	2	7																					
	非切除人工肛門	6	8	1	1	4				42	9	1	1											73
	その他			3	1	1				6	4	10								39	1			65
直腸癌・肛門管癌	開腹直腸切除術（切断含む）		0	1	7	1		6			4		1		10						7			37
	腹腔鏡下直腸切除術（切断含む）	7	46	28	53	15	10	10		16		39	9	3	19	4					2			261
	ロボット支援下直腸切除術（切断含む）	40	57		14	21				31	28				34						24			249
	TaTME	2	14							9		2												27
	骨盤内臓全摘術	1	3		1					1	2	1												9
	非切除人工肛門	7	29	4	2	7	1	3		18	7	14	7	3	9	1					6			118
	その他（局所切除を含む）	5			2					1	1	9								23	3			44
人工肛門状態	閉鎖術	26	89	24	24	12	7	4		51	25	25	5	5	14	1					9			321
潰瘍性大腸炎	大腸亜全摘術	1	14		19											1								34
	大腸全摘術	1	9		45																			56
	その他		24		65																			89
Crohn 病	小腸部分切除	1	14		49					1						1								66
	結腸切除術		8		90																			98
	その他（Seton）		2		24																			26
大腸憩室炎	切除術	2	6	6	5	7		2		19	7	3		1	1	1								60
	その他		5		6	1				10		1												23
小腸腫瘍	切除術	1			5		1			3	7	5	1		6						3			32
	その他				2	1						1												4
肛門																								
痔核		1		3	2		11	1			2					67	13			2624	194			2918
痔瘻		1	3		5	1	1								5	36	16			1486	122			1676
その他		4	1		73	1	9	1		2	2	6	3	1	18	16				2610	129			2876
消化管その他																								
急性虫垂炎（幼児）	虫垂切除術			19	16	34	3			2	2	11												87
急性虫垂炎（成人）	虫垂切除術	14	7	39	69	82	24	30		103	66	58	44		51	21					53			661
腸閉塞		11	6	19	27	8	18	19		30	39	34	21	1	36						18			287
縫合不全		2	3	3	1	2	4	2		8	1	5	2		4									37
汎発性腹膜炎		10	10	22		10	5	2		35	11	12	8	1	24						8			158
その他		8	28			41	15			52	16				1						5			166
肝胆道																								
原発性肝癌（HCC）	肝切除術（開腹）	6	15	2	7	5				5	10	10	4		3						1			68
	肝切除術（腹腔鏡下）	10	2	5				1		8	2	3			2									33
	その他																							0
原発性肝癌（CCC）	肝切除術	4	4	1		1					5				2									17
	その他	1													1									2
転移性肝癌	肝切除術（開腹）	5	27	5	12	6	3	2		12	5	6	4	4	15	5								111
	肝切除術（腹腔鏡下）	6	11	5		2				7	2	3			4	1								41
	その他		1												1									2
胆嚢癌	胆嚢摘出術	1		1						3			1		1	1					2			10
	胆嚢床切除	11	7	1			1					4		1										25
	拡大肝切除術			1	1										2									4
	肝切除+PD														1									1
	その他	5				1																		6
遠位胆管癌	PD	17	3	2	1	2	1	1			1	7			5						1			41
	肝切除+PD																							0
	その他	2				1					1													4

		横浜市立大学附属病院	横浜市立大学市民総合医療センター	国立病院横浜医療センター	横浜市立市民病院	藤沢市立市民病院	伊東市市民病院	横須賀市立市民病院	横浜労災病院	横須賀共済病院	横浜市立みなと赤十字病院	済生会横浜市南部病院	横浜保土ヶ谷中央病院	横浜掖済会病院	N.T.T.東日本関東病院	長津田厚生総合病院	育生会横浜病院	湘南記念病院がまろ乳がんセンター	松島病院	藤沢湘南台病院	港南台病院	茅ヶ崎市立病院	総計
乳頭部癌	PD	3		1		3				1										2			10
	その他																			1			1
肝門部領域胆管癌	肝切除術	13	1	1	3						2	2											22
	肝切除+PD	4																					4
	拡大肝門部胆管切除+PD	1		1											2								4
	胆管切除			1																			1
	その他*	18				1																	19
良性肝疾患	血管腫、嚢胞、結石など	3	2		1	1		1			3	2											13
胆嚢結石	開腹胆嚢摘出術	1	2	43	19	1	1	24		5	31	4	20		2	3				1			157
	腹腔鏡下胆摘術	37	8	68	100	87	35	16		162	121	158	45	19	121	30				102			1109
総胆管結石	総胆管切開術			12						2	1	2	2		2								21
	その他				2																		2
胆嚢ポリープ	開腹胆嚢摘出術		1		1																		2
	腹腔鏡下胆摘術	10	2		10	6	1				2	3	1	4	21								60
	その他																						0
総胆管嚢腫	嚢腫切除胆道再建	1													1								2
膵胆管合流異常	胆嚢摘出術		1												1								2
	その他																						0
生体肝移植		2																					2
その他（良性乳頭部胆摘総胆管切開術（R））		2									2												4
膵臓・脾臓																							
膵癌 (IPMN, MCN を含む)	PD	20	13	9	7	8				1	10	13	5		19	1				3			109
	TP	3			2	2						1											8
	膵体尾部切除	17	9	12	3	4	1			5	7	8			11					1			78
	部分切除	1								1		2											4
	腹腔開腹・生検	10	5		2	2					2	2			4								27
	消化管バイパス手術	1	2							4		4											11
膵嚢胞	切除術	2																					2
慢性膵炎	PD	1																					1
	その他	6									1	1											8
脾摘適応疾患	脾臓摘出術（開腹）				1						1												2
	脾臓摘出術（腹腔鏡）	4								2		2											8
その他											1	1			1								3
ヘルニア																							
腹壁癒痕ヘルニア		1	5	18	1	3	6	1		3	15	8	7	10	9	3				5			95
単径ヘルニア（幼児）				2		7	3					1											13
単径ヘルニア（成人）	前方アプローチ	3		98	115	64	18	62		152	81	90	8	17	147	17				14			886
	腹腔鏡			3	39	29	75	4		3	46	89	59	82	5	56				80			570
その他		2	1		9	5	2	1		15	2	9			12	1				4			63
血管																							
下肢静脈瘤	stripping												4										4
門脈塞栓術		15	3								3				2								23
その他						26					1	30								31	16		104
術後出血	開腹止血	3	2			2				2		1	1	1	2					1			15
	開胸止血					1																	1
後腹膜・腎																							
後腹膜腫瘍	腫瘍切除	2		2	1						1	1	5		1								13
その他		2				2					2	7											13
体表																							
その他		4				5		22		112	64	15	8	38	24	34	27			2	37		392

疾患別 5 年生存率

乳 癌

山田顕光、山本晋也、成井一隆

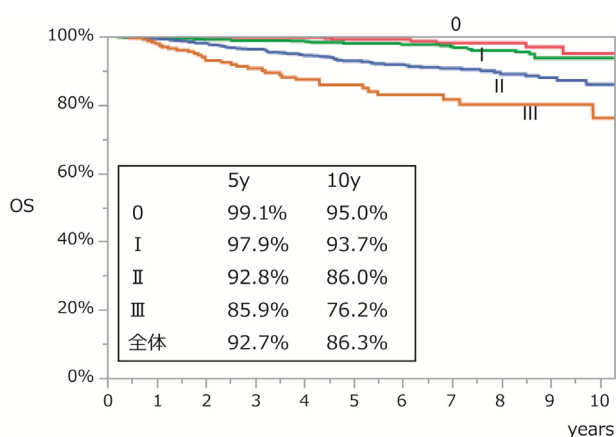
2021年の原発性乳癌の手術件数は340件（福浦104件、センター236件）とほぼ横ばいでした。福浦では遺伝性乳癌卵巣癌既発症例に対するリスク低減乳房切除術を2件行いました。BRCA遺伝学的検査提出例の増加に伴って病的バリエーション保持者も増えており、今後予防的手術の増加が見込まれます。術式の内訳では部分切除（温存）術が30%、全切除が70%であり、全切除例の15%で同時再建が施行されました。腋窩手術はセンチネルリンパ節生検から郭清へのconvert率は4.7%にとどまり、郭清施行率は腋窩手術施行例の18%と郭清の機会は減っています。リンパ浮腫等の後遺症をきたしうる郭清を回避できることは患者さんにとっては良いことですが、若手医師への郭清手術操作の教育の機会が減っているため、効率的な指導が必要であることを感じています。

附属2病院における乳癌手術症例全体の5年全生存率は92.7%、10年全生存率は86.3%でした。Stage別5年全生存率は、0期：99.1%、I期：97.9%、II期：92.8%、III期：85.9%で、10年全生存率は0期：95.0%、I期：93.7%、II期：86.0%、III期：76.2%でした。

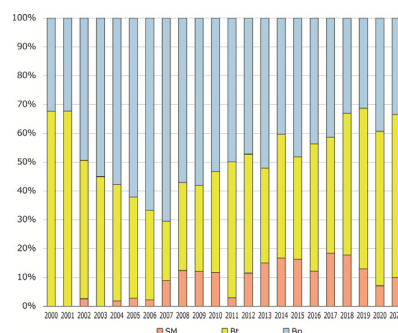
2021年乳癌診療におけるトピックは、これまで進行再発乳癌でしか投与ができなかったT-DM1やabemaciclibが周術期治療で保険適応となり、薬物療法の選択肢が更に多様化したことが挙げられます。

乳腺グループでは月に一度の研究カンファレンス

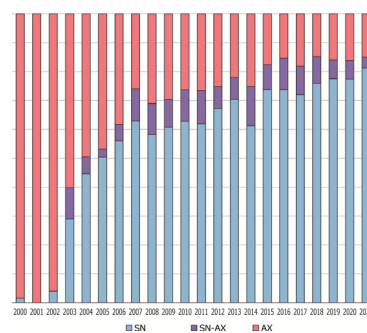
をオンラインで行い、研究に関する議論、臨床上の問題点・最新情報の共有を図っています。本年も技術を磨き、知識を深め、個々の患者に最適な医療を提供できるよう、研鑽を積む所存です。引き続き、御指導御鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。



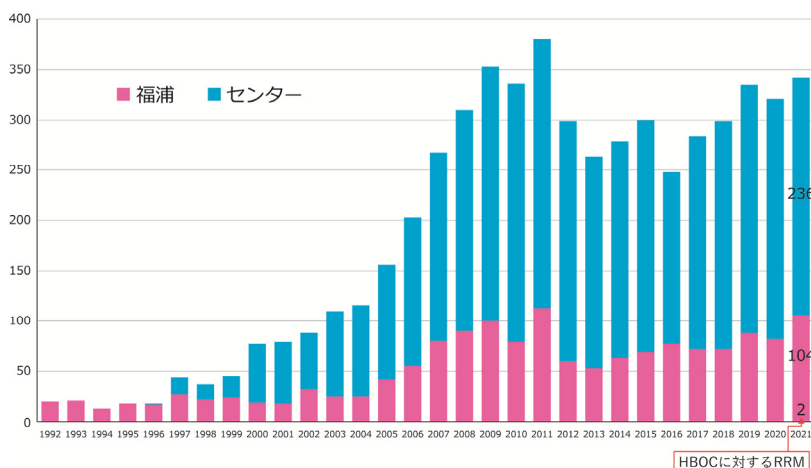
cStage別 全生存率



乳房術式



腋窩術式



乳癌手術件数の年次推移

HBOCに対するRRM

食道癌

小坂 隆 司

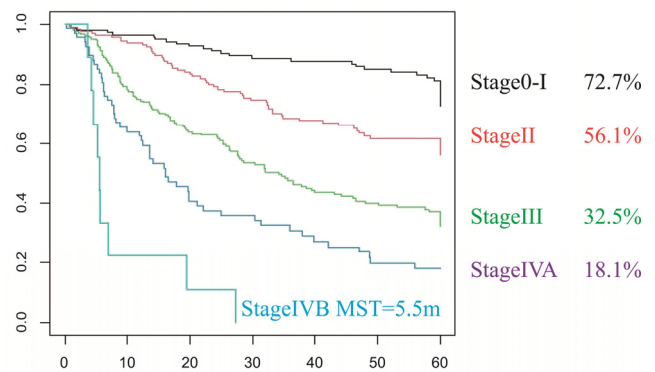
2021年の食道癌切除症例は福浦2例、センター26例で合計28例であり、1992年からの合計は620例であった。

切除症例の5年生存率はStage0-I=72.7%、II=56.1%、III=32.5%、IV=18.1%であった。

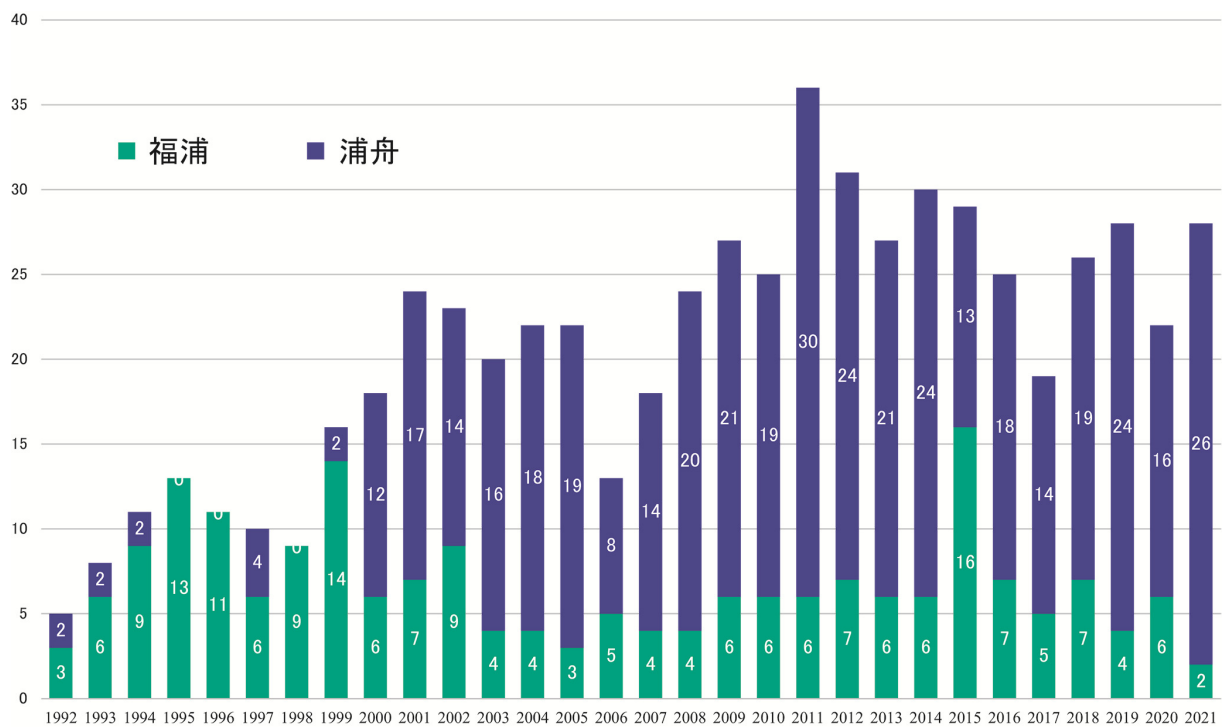
手術は腹腔鏡・胸腔鏡を用いた低侵襲手術を基本としており、周術期の腸瘻を用いた経腸栄養・ICU在室中のリハビリテーションを積極的に行っている。

また非切除進行食道癌の治療も積極的に行っており、いままでに965例に治療を行った。

化学放射線療法を施行し切除可能になった症例にはサルベージ手術も積極的に行っている。



食道癌切除例 Stage別生存率



食道癌切除数 年次推移

2021年 福浦：2例、センター：26例
1992年から 計620例

胃 癌

佐 藤 渉

2021年の胃癌手術件数は、附属病院31件、市民総合医療センター89件の計120件でした。新型コロナウイルス感染症第5波の時期は検診控えの影響もあり切除可能胃癌が大幅に減ってしまいましたが、幸い年末ごろからご紹介が増えておりますので、引き続きご紹介いただいた開業医の先生方のご期待を裏切らないよう、精一杯頑張っていく所存です。

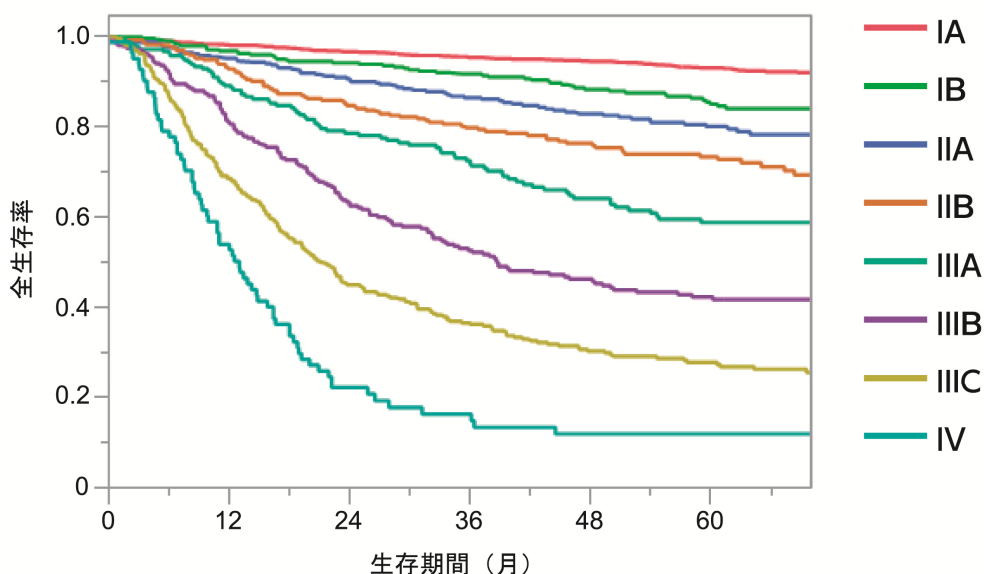
5年生存率はステージIA 93.2%、IB 85.1%、IIA 80.1%、IIB 73.4%、IIIA 58.8%、IIIB 42.3%、IIIC 27.8%、IV 11.7%でした。

附属病院では秋山・小坂・木下が、市民総合医療センターでは國崎・佐藤渉・笠原・近藤が中心となり胃癌の診療を行っております。両施設で2021年にロボット支援下胃切除術が導入され、着実に症例数を増やしております。3Dの視野、手ぶれの無い鉗子の動き、多関節機能などを持ち合わせており、今後は胃癌診療の中心を担って行くことが予想されます。両施設ともに低侵襲手術に積極的に取り組んでおり、腹腔鏡下（ロボット支援下）手術の割合は59.1%でした。胃癌治療ガイドラインではこれまでStage IA/IBまでにしか腹腔鏡下手術が推奨されておりましたが、進行胃癌に対する腹腔鏡下幽門側胃切除の開腹幽門側胃切除に対する生存期間の非劣勢を検証したJLSSG0901試験で腹腔鏡下手

術の非劣勢が証明され、今後は腹腔鏡下/ロボット支援下手術の割合が急激に増加すると思われます。また、Stage IV胃癌と診断された症例にも近年の目覚ましい薬物療法の発展のおかげで切除可能になるいわゆるコンバージョン手術も積極的に行なっておりますし、近年増加傾向である食道胃接合部腺癌に対しては経裂孔的腹腔鏡下手術だけでなく、食道浸潤長によっては上縦隔郭清を伴う胸腔鏡下手術も多く行なっております。

全国的な臨床試験にも積極的に参加しております。これまで進行胃癌に対して術前化学療法の優越性を示した国内のRCTは存在せず、術前S-1+オキサリプラチン療法の優越性を検証するJCOG1509試験や、進行胃癌に対する大網温存の非劣勢を検証するJCOG1711試験にも参加しております。臨床研究にも力を入れており、2021年は上部グループ全体で英文論文7本、和文論文2本が掲載されました。他大学との多施設共同研究も形になり、今後も垣根なく多くの施設との共同研究をやって行くことで新しいevidenceを発信していきたいと思っております。

本年も引き続き高難度手術、臨床研究、後進の育成に邁進してまいりますのでご指導ご鞭撻のほどお願い致します。



大腸癌

石部 敦士

2021年の大腸癌原発切除（NET、GIST含む）の手術件数は横浜市立大学附属病院110件、市民総合医療センター消化器病センター308件、合計418件とでした。COVID-19の影響下で多くの施設が2割ほどの症例減となっている中、当科は例年とほぼ同様の手術症例数でした。

横浜市立大学附属病院では石部・小澤・中川が、市民総合医療センターでは渡邊、諏訪、後藤（2022年度からは千田）が中心となって診療を行っています。診療における大きな変化はロボット手術が急速に普及してきていることです。直腸癌に対するロボット手術は2018年に保険収載され、当科でも多くの関連施設でもダヴィンチが導入されています。市民総合医療センターでも2021年からダヴィンチが導入されました。2022年4月からは結腸癌に対してもロボット手術が保険収載されるため、大腸癌はすべてロボット手術で行える時代となってきました。

局所進行直腸癌の治療においては、本邦の標準とされているTME+側方郭清のみならず、さらに治療成績を向上させるためTNT（Total neoadjuvant therapy）として術前化学療法・放射線化学療法後にTMEを施行することによって予後の延長が認められるという臨床試験（RAPIDO試験）もあり、当科でも積極的に導入しております。

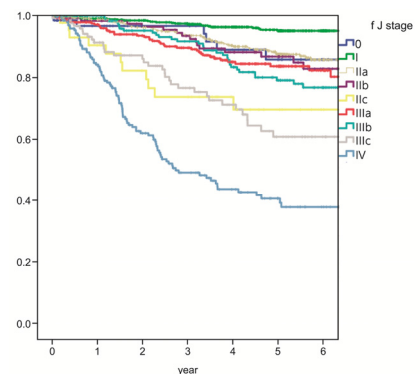
臨床研究においては国立がん研究センターを中心に行われている、血中のctDNAを測定するリキッドバイオプシーでがんの再発をモニタリングする「根治的外科治療可能の結腸・直腸がんを対象としたリキッドバイオプシーによるスクリーニング研究（GALAXY試験）」へセンター病院が参加しており、多くの症例登録を行っています。近い将来、術後補助療法の適応や再発予測はリキッドバイオプシーに

よる個別化治療が進むと考えられます。

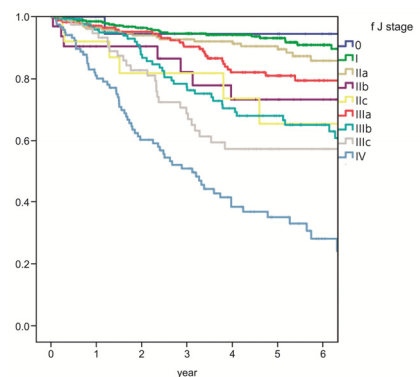
YCOG新規臨床研究としては、結腸癌患者に対する腹腔鏡下結腸切除術・体腔内吻合の在院日数短縮効果を検討する並行群間ランダム化比較試験（CONNECT study）や、特定臨床研究として直腸癌腹腔鏡下手術における一時的回腸人工肛門造設に対する癒着防止材の有効性に関する多施設共同ランダム化比較試験（ADOBARRIER study）などが進んでおり、新しいevidenceを確立できるよう努めております。

Stage別の5年生存率は結腸癌：Ⅰ＝95.1％、Ⅱa＝87.5％、Ⅱb＝86.7％、Ⅱc＝69.6％、Ⅲa＝83.6％、Ⅲb＝79.1％、Ⅲc＝60.8％、Ⅳ＝40.6％（手術症例のみ）、直腸癌：Ⅰ＝93.1％、Ⅱa＝90.5％、Ⅱb＝73.3％、Ⅱc＝64.5％、Ⅲa＝80.9％、Ⅲb＝68.0％、Ⅲc＝57.3％、Ⅳ＝35％（手術症例のみ）となっております。

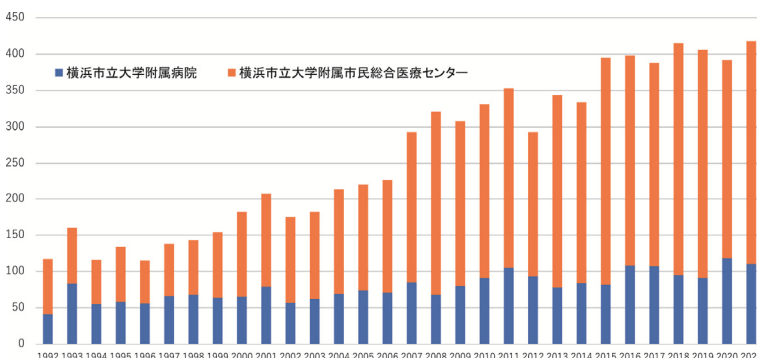
本年も大腸癌治療の成績向上を目指し、手術手技、知識の研鑽、後進の育成を行ってまいります。



結腸癌



直腸癌



大腸癌手術件数

炎症性腸疾患

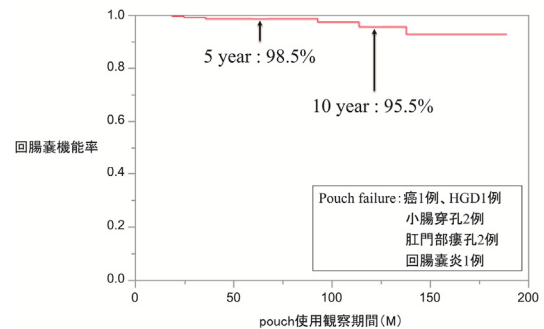
木村 英明

2021年の横浜市立大学附属市民総合医療センター、炎症性腸疾患（IBD）センターの総手術件数は90件で、ほぼ例年と同様でした（潰瘍性大腸炎初回手術24例、2期目再建手術19例、Crohn病25例、その他、瘻孔をともなう憩室炎、アメーバ赤痢、腸結核など）。

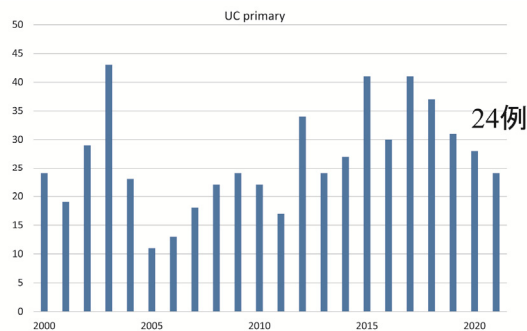
2000年からの潰瘍性大腸炎の累積手術例は586例、当科初回手術例は566例で、手術適応は難治342例（60%）、重症173例（31%）、癌、dysplasia51例（9%）、1期的手術は283（50%）、緊急手術は158例（28%）でした。腹腔鏡手術は192例（用手腹腔鏡手術（HALS）190例、完全腹腔鏡手術2例）、消化器病センター大腸グループとのコラボレーションによる腹腔鏡下大腸全摘、経肛門的内視鏡下粘膜剥去、回腸囊肛門吻合を5例におこないました。術後成績は、1年後の1日排便回数は7.8、漏便（soiling）は12%で、回腸囊使用例の回腸囊機能率は術後10年で95.5%でした。

2000年からのCrohn病の累積手術例は842例で、腸管病変に対する手術は738例、標準術式は小範囲切除、狭窄形成術で、184例（25%）を腹腔鏡手術でおこないました。肛門病変に対する手術は167例で、標準術式はseton法ですが、51例（31%）で人工肛

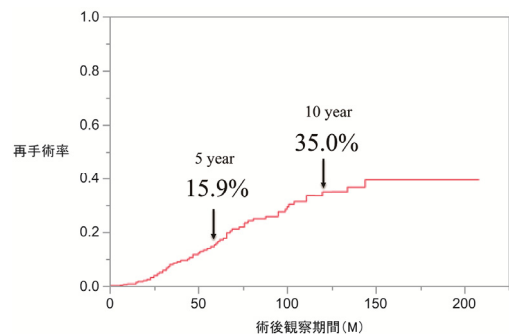
門造設をおこないました。腸切除例における5年累積再手術率は15.9%、10年累積再手術率は35.0%でした。再手術例の手術原因となった再燃部位を検討したところ、前回の吻合部に関連する再燃例（吻合部狭窄、吻合部瘻孔、吻合部とその連続する口側の再燃）は再手術例全体の36%、前回吻合をおこなった例の43%であり、再手術の多くは吻合部と関連のない病変によるものでした。このため、長期予後を向上させるためには、吻合法など手術時の対応だけではなく、消化管全体をターゲットとした術後寛解維持療法が重要であると思われます。病態解明や内科治療にも目を向け、集学的な治療方針を探索していきたいと考えております。



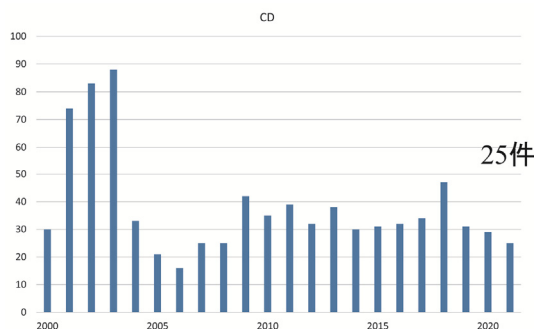
潰瘍性大腸炎術後回腸囊機能率（n=470）



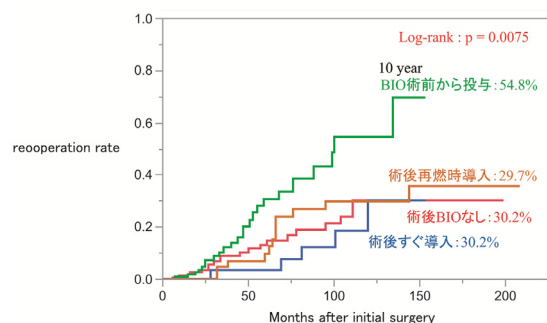
潰瘍性大腸炎初回手術症例数の年次推移



Crohn病術後再手術率（2004～2021）



Crohn病手術症例数の年次推移



術後BIO導入時期別再手術率（2004～2021）

肝細胞癌

熊 本 宜 文

B型C型肝炎持続感染に起因する肝細胞癌は全国的に減少傾向にあり、当科の肝細胞癌の手術症例も減少傾向にある。2021年の新規症例登録は28例で新型コロナウイルス肺炎蔓延の影響が強かった2020年度より増加を認めた。1992年から2021年までの肝細胞癌初回肝切除症例は789例、再肝切除症例は92例となった。初回肝切除症例の背景肝炎の原因はB型肝炎4例、C型肝炎4例、BC重複感染1例、NBNC19例で、B型C型肝炎が減少し相対的にNBNC症例が多くなっている。NBNCの多くは非アルコール性脂肪性肝炎（NASH）由来であり、NASH由来の肝癌症例では、ウイルス性肝炎症例と比較すると肝機能は保たれているものの、肝臓の定期経過観察がなされていないため10cm超が2例（10.5%）と進行症例が多かった。

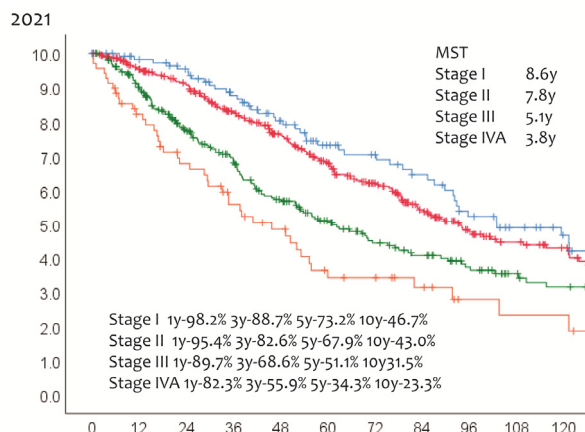
初回肝切除症例の5年生存率は60.5%、無再発生存率は32.4%で改善傾向にある。Stage別の5年生存率はStage I-81.4%、Stage II-70.0%、Stage III-51.1%、Stage IVA-34.3%で他施設と比較しても遜色ない結果であった。予後規定因子は、腫瘍個数2個以上、最大腫瘍径50mm以上、組織型が低分化、AFP400ng/ml以上、PIVKA-II400mAU/ml以上、Alb4mg/dl以下、ICGR15=20%以上であった。

術前肝機能評価に関しては、アジアロSPECT/MDCT融合画像による分肝機能評価を行い、術前肝不全予測に応用している。特に門脈塞栓術後は、体積変化

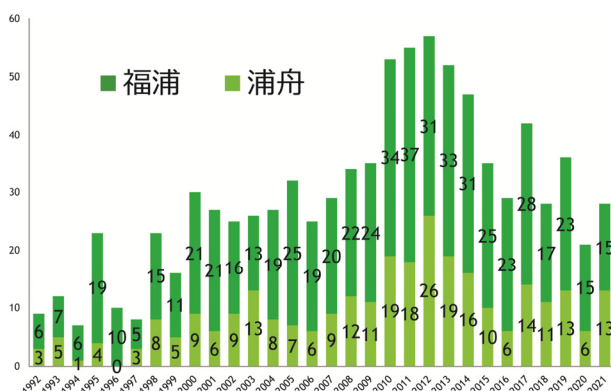
以上に肝機能は非塞栓葉へ移行しており適応の拡大の可能性が示唆されている。

術後管理に関しては肝不全死予防のため、早期予測、早期介入を目指しており、術直後の採血でT.Bil>1.5mg/dlかつAT-III<50%はISGLS定義の肝不全B,Cとなる危険群であり早期介入している。

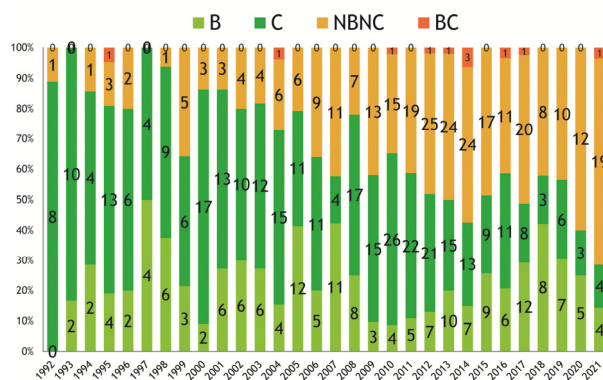
2020年9月にテセントリク+アバスチン療法が肝細胞癌に対して初めてのがん免疫療法として承認された。本薬剤は既存の薬剤と比較し奏効率が2倍以上であり、切除不能肝細胞癌を切除可能にconversionする可能性を秘めている。今後はこのような症例を蓄積し報告したいと考えている。



初回肝切除症例Stage別生存率
(癌遺残、在院死、Ablation単独症例除く)



肝細胞癌手術症例数年次変化



背景肝炎

転移性肝癌

武田 和 永

当科では、大腸癌肝転移に対して、1991年から2021年末まで附属・センター2病院で772例に初回肝切除を実施してきました(図1)。2021年は大腸癌肝転移に対して、初回肝切除28例、再肝切除14例の肝切除を施行し、非大腸癌1例(NET肝転移)を含めると、累計43例の肝切除を施行し、mortality 0%でした。大腸癌肝転移初回肝切除症例の5年生存率は53.6%でした(図2)。

腹腔鏡手術も積極的に取り入れる方針としており、2020年は13例(46.4%)に行いました(図3)。年間40-50%維持を目標としています。現在は肝部分切除、外側区域切除は基本的に腹腔鏡手術で行っていますが、症例があれば、葉切除にも腹腔鏡手術を標準術式として導入していきます。

また、従来からすすめている2期的肝切除、血管合併切除・再建のような術式も積極的に行い、安全かつ確実な肝切除の可能性を探っております(図4)。大腸がん肝転移症例の他に、婦人科疾患、神経内分泌腫瘍、胃癌などからの肝転移の患者に対しても、肝切除が有効な治療となる場合があり、このような場合には、積極的に切除療法を選択しています。

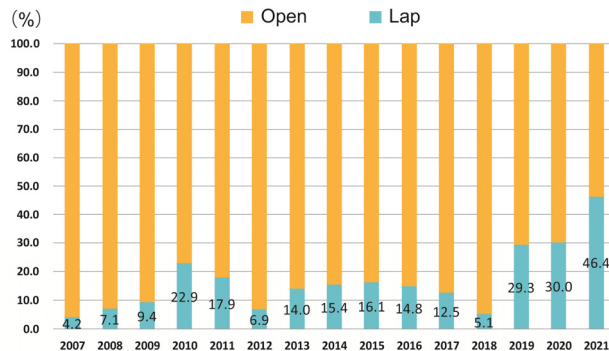


図3 腹腔鏡手術の内訳

First hepatectomy for CRLM in Yokohama City University

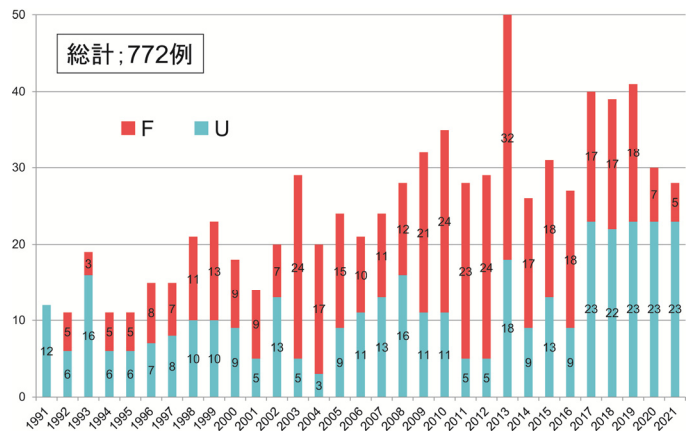


図1 大腸癌肝転移初回肝切除 症例数推移

OS (n=772, 1991-2021)
After the 1st liver resection
Survival rate ; 1-y 91.0%, 3-y 65.6%,
5-y 53.6%, 10-y 36.1%

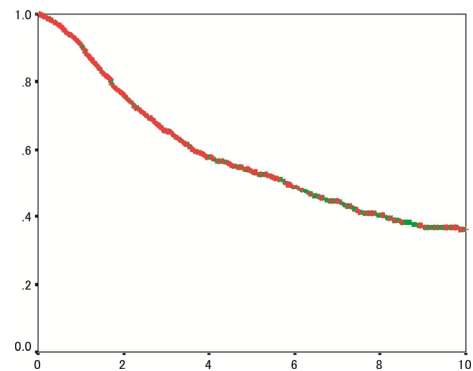


図2 大腸癌肝転移初回肝切除後 生存率

Strategy for CRLM (2022)

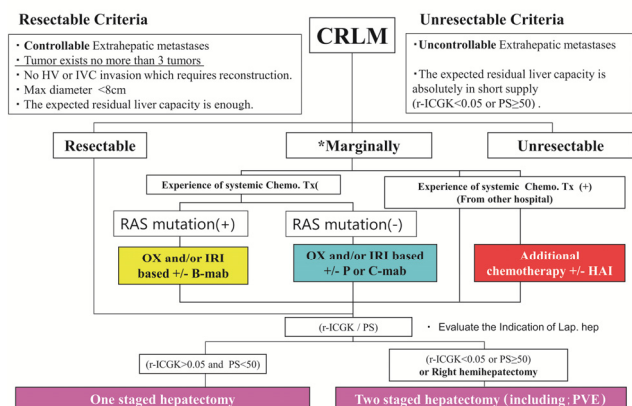


図4 大腸癌肝転移治療方針

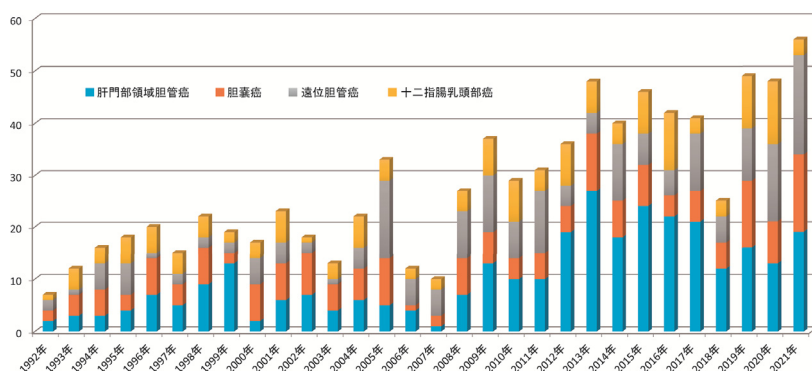
胆道悪性疾患

藪下泰宏、松山隆生

2021年度の福浦及びセンター病院における、胆道悪性疾患の切除手術症例数は肝門部領域胆管癌19(0)例、胆嚢癌15(5)例、遠位胆管癌19(2)例、十二指腸乳頭部癌3(0)例、末梢型肝内胆管癌6(1)例、合計62(8)例でした(カッコ内はセンター病院症例数)。横浜市内・神奈川県下から多数の貴重な症例をご紹介頂き、胆道癌切除数は増加傾向です(図1)。昨年は肝門部領域胆管癌の累積切除症例数が300例を超えました。他院では治療が困難と判断された症例も多く、術前治療から胆道ドレナージなどの管理、手術、術後補助化学療法に至るまで様々な難しい問題を解決しながら治療を行っています。各癌腫別の治療成績としては、肝門部領域胆管癌切除症例全体の5年生存率は37.9%、MSTは37.4ヶ月。胆嚢癌切除症例全体の5年生存率は55.7%、MSTは80.4ヶ月。遠位胆管癌切除症例全体の5年生存率は35.3%、MSTは37.9ヶ月。十二指腸乳頭部癌

切除症例全体の5年生存率は65.8%、MSTは144.3ヶ月となっております(図2)(治療成績は2020年までの累計)。

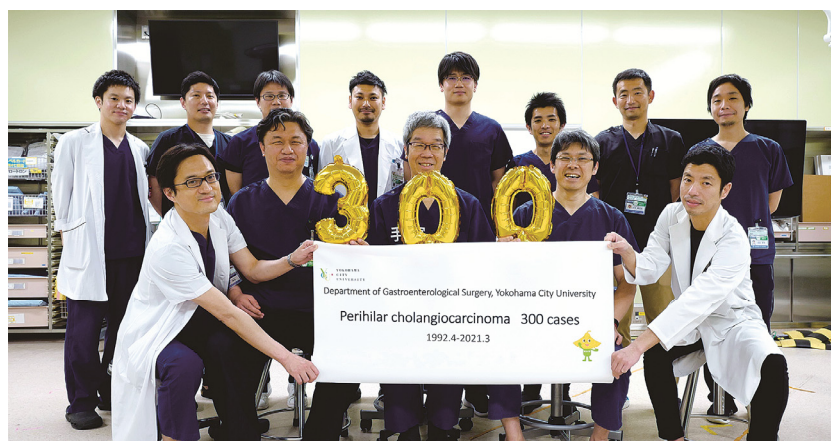
胆道癌に対する最も効果的な治療法は外科的切除であるものの、外科的切除だけでは成績改善は難しく、術前術後加療も含めた集学的治療が必要になっていきます。術後補助療法については、多施設共同研究からも良い結果が得られたとのことで、エビデンスも構築されつつあります。当科でも、胆道癌に対する術前化学療法、術後補助療法を導入して成績向上に努めております。また初診時に切除不能と判断した症例に対しても化学療法を導入し切除を得られる症例も増加してきており、治療成績向上につながっています。今後も胆道癌治療成績向上を目指し、今後も手術手技の研鑽、知識の向上、臨床研究、教育に貢献していきます。



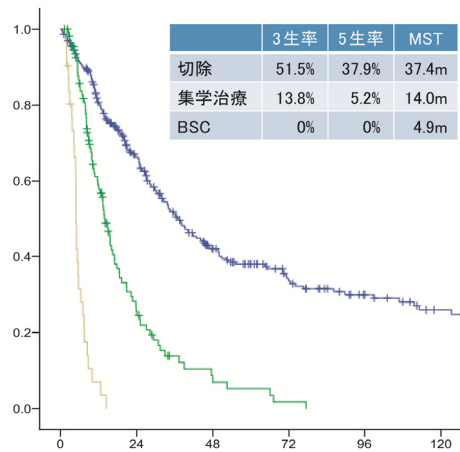
肝門部領域胆管癌 : 312例
胆嚢癌 : 183例
遠位胆管癌 : 191例
十二指腸乳頭部癌 : 146例

累積症例数

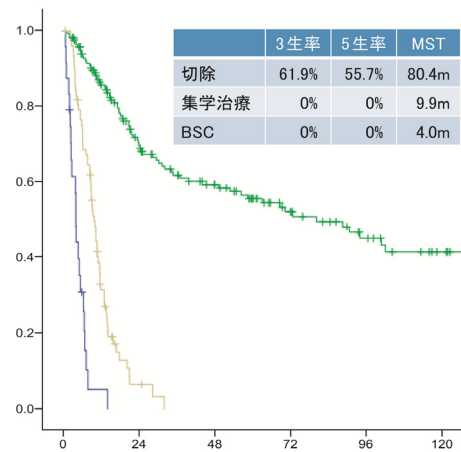
図1 胆道癌切除数 年次推移



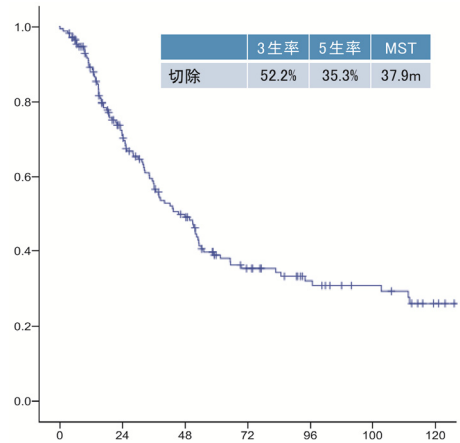
肝門部領域胆管癌 累積切除症例数が300例達成



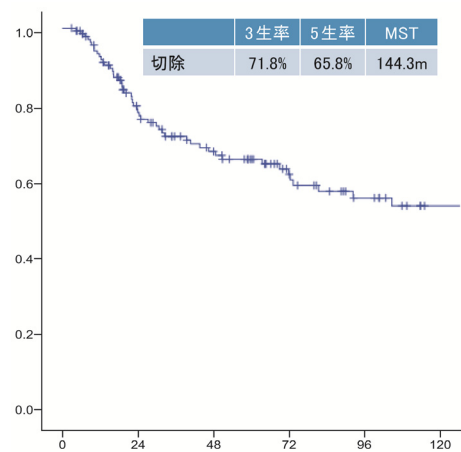
肝門部領域胆管癌治療成績



胆嚢癌治療成績



遠位胆管癌治療成績



十二指腸乳頭部癌治療成績

図 2 各癌腫別治療成績

膵 癌

本 間 祐 樹

2021年1月から12月までの膵癌切除例は45例（福浦 32例、センター 13例）であった。膵癌切除症例数（図1）を示す。

Resectability別の累積生存率は、切除可能（R）、切除境界領域（BRPV, BR-A）であっても、生存中央期間がそれぞれ46.6、24.5、23.5か月であり、5年生存率に関してもそれぞれ46、32、22%であり、切除成績は着実に改善している。

教室では切除例に対し、積極的に術前化学放射線療法を導入し、BR膵癌に対し、2008年からジェムザール+S1, 2016年からジェムザール+アブラキサ

ンを用いたNACRTを導入した。しかし2021年はアブラキサンの供給不足により、化学療法のレジメンが制限されたが、臨床腫瘍科と協力しFOLFIRINOX、オニバイド等に対応し、大きな混乱はなかった。

一方で低侵襲手術として年間15-20件の腹腔鏡下膵切除を行っている。2021年からはRobot支援下膵体尾部切除を導入し、本原稿作成時までに3例におこなった。またクリニカルパスを積極的な活用、患者説明動画の作成などを行い、今後も市民に信頼される病院・診療科を目指し、改善を図っていく。

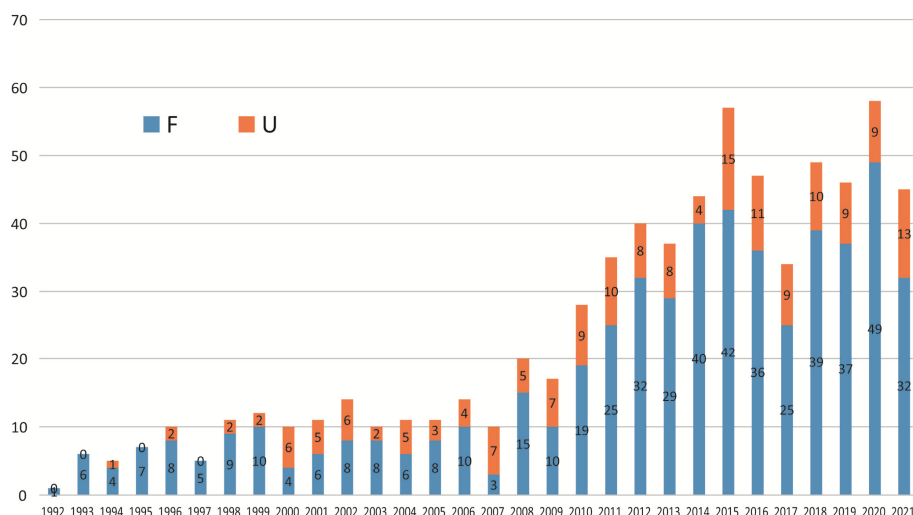


図1 膵癌（IPMC含む） 切除数 年次推移

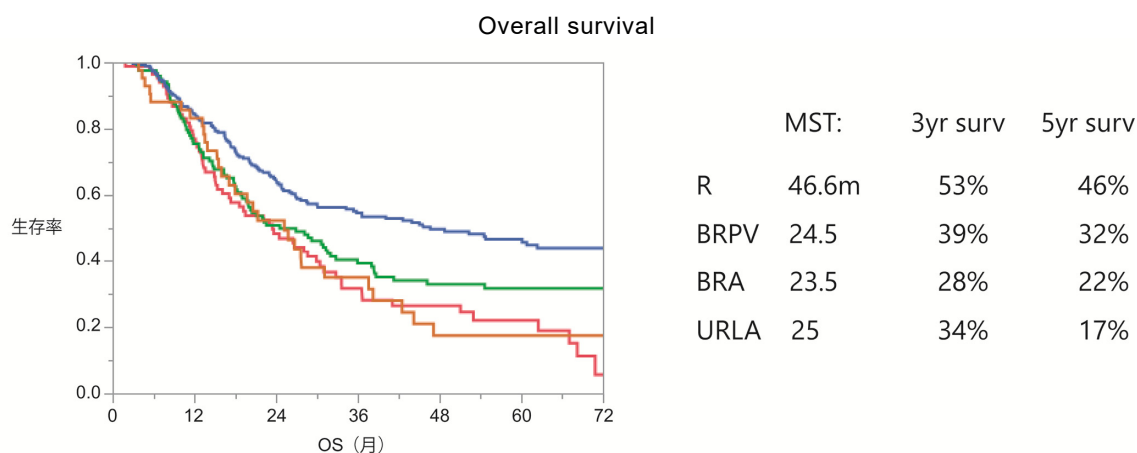
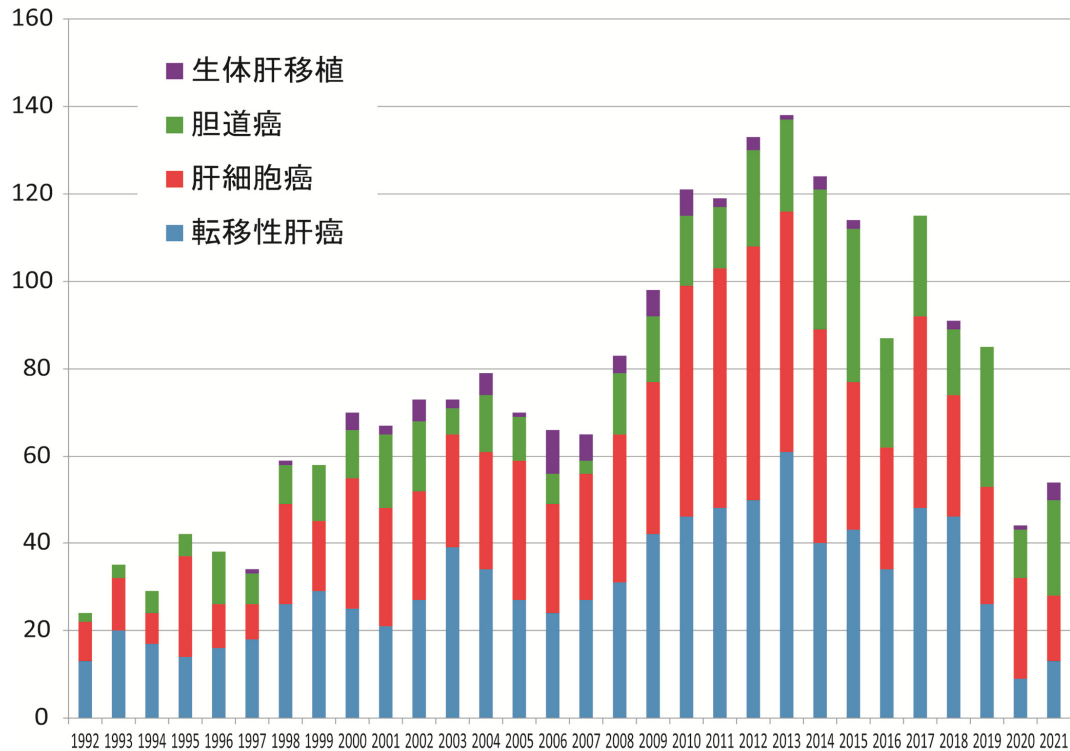
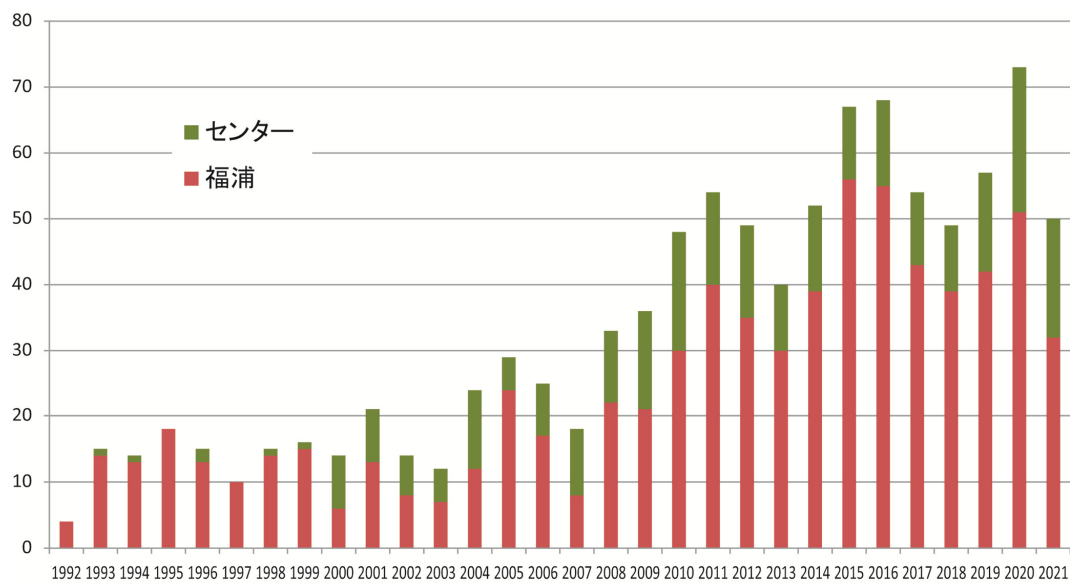


図2 Survival rate of resected case since 1992

年間手術件数の推移



年間肝切除数の推移



膵頭十二指腸切除症例数