

2022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	横浜救済会病院	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	湘南記念病院のまぐ乳がんセンター	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													1							31			32
その他								2															2
乳腺																							
乳癌	乳房全切除術＋乳房再建	7	34		4	11			14	5	18	2						4					99
	乳房全切除術（再建なし）	54	112	9	85	92	18	11	110	76	103	60	2					209		17		38	996
	乳房部分切除	33	71	6	54	62	4	5	94	92	107	61	7					79		13		25	713
	その他	1		1			1			2											2	1	8
乳癌局所領域再発	乳房全切除術	1	7		2	2			3	1								5				1	22
	乳房部分切除				1	3				3	3							1					11
	その他	6	5		1		1		6	2	1	1	1					1				4	29
良性腫瘍	乳房全切除術					1												2					3
	腫瘍摘出術		7		15	16		2	8	9	29	5						23				10	124
	その他	4							5									10					19
その他 *福浦のみ *福浦のみ	対側予防的乳房切除＋再建	1																					1
	対側予防的乳房切除（再建なし）	1							1														2
	その他	5	5			3			8	2													23
胸部																							
原発性肺癌																				37			37
転移性肺癌													5							4			9
その他													2							36	1		39
食道																							
悪性腫瘍		6	32		6				3		3	2		16									68
その他			5		1			1	2	3		2									1		15
胃十二指腸																							
胃癌	噴門側胃切除術（開腹）	9	3	1	2	3	1								2								21
	噴門側胃切除術（腹腔鏡）	1	7		1					1	1	1	1		4								17
	噴門側胃切除術（ロボット支援下）		13												3								16
	幽門側胃切除術（開腹）	4	13	11	20	13	3	7		18	4	6	2		3					8			112
	幽門側胃切除術（腹腔鏡）	8	28	8	10(5)	17	4	1		27	23	18	5	1	33	1				9			193
	幽門側胃切除術（ロボット支援下）	7	16												11							34	
	胃全摘術（開腹）	2	13	4	7	7	4	4		10	2	6	1		1				8			69	
	胃全摘術（腹腔鏡）		2		1					2	5	14			3							27	
	胃全摘術（ロボット支援下）		8												1							9	
	バイパス手術	2	2	2	2		1			7	1	2	1		2					4			26
	その他（試験開腹術含む）	4	25	2	1	1				2	3	7		1	1					1			48
残胃癌	残胃全摘術	1	1	3	1	1			4					2									13
	その他																						0
胃十二指腸粘膜下腫瘍	部分切除術	1	1	1						4	1												8
	部分切除術（腹腔鏡）	4	18	7	3	1				7	3	8			9					2			62
	噴門側胃切除術		1				1																2
	幽門側胃切除術														1								1
	胃全摘術						1																1
	その他														1								1
十二指腸癌	PD	2	2		1										3								8
	部分切除術																						0
	その他				2																		2
胃十二指腸潰瘍	単純閉鎖（＋大網被覆術）	2		3	7	7	6	5		11	12	3			1	1							58
	その他				1						1												

		横浜国立大学附属病院	横浜国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	湘南記念病院かまくら乳がんセンター	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	2	2	11	5	9	19		5	7	1	11	3	14						31			120
	腹腔鏡下切除術	47	156	91	79	73	14	12	136	67	108	9	2	109	8					44			955
	ロボット支援下切除術	11	48		2	4																	65
	非切除人工肛門	2	7	10	2	5	1		16	5	7	1		4	2					6			68
	その他	1			2	1			1		5												10
直腸癌・肛門管癌	開腹直腸切除術（切断含む）		4	2		4	6			1		4	3							3			27
	腹腔鏡下直腸切除術（切断含む）	5	17	34	25	11	7	14		17	1	38	10	1	24	1							205
	ロボット支援下直腸切除術（切断含む）	29	118		31	17			21	29				27						39			311
	TaTME		3						6														9
	骨盤内臓全摘術	1	1	1	1	2			2														8
	非切除人工肛門	8	18	6	3	5		1	14	6	12	4	1	2									80
	その他（局所切除を含む）				1				1		12			1									15
人工肛門状態	閉鎖術	19	67	18	44	17	7	10	32	11	15	3	1	16	1					9			270
潰瘍性大腸炎	大腸垂全摘術		16		12																		28
	大腸全摘術	3	8		27									1									39
	その他	1	15		48														9				73
Crohn 病	小腸部分切除	1	17		41																		59
	結腸切除術		8		18																		26
	その他（Seton）		3		90														6				99
大腸憩室炎	切除術	1		11	5				14	5	1			2									39
	その他								6	1	3												10
小腸腫瘍	切除術	4		2	1	1			4	3	2	2								5			24
	その他																						0
肛門																							
痔核		1		11	23		16							1	37	16			277	275			2657
痔瘻			1		7		1								32	6			1113	119			1279
その他				1	112	2	5	1		2	2	6	3	6	14	10			767	120			1051
消化管その他																							
急性虫垂炎（小児）	虫垂切除術			2	12	32						9											55
急性虫垂炎（成人）	虫垂切除術	12	6	25	71	66	25	18		68	65	68	37	1	59	15				65			601
腸閉塞		18	11	36	35	35	16	15		43	32	44	8	3	23	4				29			352
縫合不全		2	2	10	1	2	3			1		3	1		2								27
汎発性腹膜炎		6	1	18	12	15	7	12		26	26	19	2		14	1				9			168
その他		16	40	20		32	9	1		34	11	8		2						4	10		187
肝胆道																							
原発性肝癌（HCC）	肝切除術（開腹）	6	18	2	7	2		2		3	2	3	2		5								52
	肝切除術（腹腔鏡下）	4	3	2		3				8	1	4			1								26
	その他					1																	1
原発性肝癌（CCC）	肝切除術	2	1	3	2	2				1	1	1			3								16
	その他	4			0						1												5
転移性肝癌	肝切除術（開腹）	8	30	12	10	4	5			11	6	2	6		5	1				1			101
	肝切除術（腹腔鏡下）	13	9		2			2		6	2	14			4								52
	その他	2		1																			3
胆嚢癌	胆嚢摘出術	1			1	1		1		6	2	1											13
	胆嚢床切除	1	2	1		2	1			1		2			1	2							13
	肝切除術を伴うもの	1													2								3
	肝切除＋PD																						0
	その他	2		1																			3
遠位胆管癌	PD	8	3	2	4	2				3	2	3	1		4								32
	肝切除＋PD	1													1								2
	その他	1								1		1											3

		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	8	1		2	2				2	2	3			1								21
	その他										1												1
肝門部領域胆管癌	肝切除術	8										4			1					1			14
	肝切除+PD	2																					2
	拡大肝門部胆管切除+PD																						0
	胆管切除											1											1
	その他	16																					16
良性肝疾患	血管腫、嚢胞、結石など	7	4	2	4			6				1											24
胆嚢結石	開腹胆嚢摘出術	1	4	26	21	1	3	24		4	22	4	6		2	3				6			127
	腹腔鏡下胆摘術	44	8	82	114	100	34	32		139	148	159	35	25	136	15				96			1167
総胆管結石	開腹総胆管切開術						2	1		1	1	2	1		1								9
	腹腔鏡											2											2
胆嚢ポリープ	開腹胆嚢摘出術		3	1		1	2																7
	腹腔鏡下胆摘術	4		2	4	7		2			1				25								45
	その他																						0
膵胆管合流異常	胆嚢摘出術のみ	1	1												1								3
	胆管切除を伴うもの	3	1			2										1							7
生体肝移植		3																					3
その他		1		2		1					1	1											6
膵臓・脾臓																							
膵癌 (IPMN, MCN, NEM などを含む)	PD 開腹	20	17	12	5	8				1	16	10			17					7			113
	PD 腹腔鏡（ロボット含む）																						0
	TP				1	2						2			1								6
	DP 開腹	8	2	4	4	3	1	1		2	3	3	1		5					6			43
	DP 腹腔鏡（ロボット含む）	11	7			3					1	1			8								31
	部分切除	1										5			1								7
	試験開腹・生検	7	1		1	1				2	2		1										15
	消化管バイパス手術	1					1			2		1			1								6
膵嚢胞	切除術	1											1										2
慢性膵炎	PD																						0
	その他 膵管空腸吻合など	4										1											5
脾臓適応疾患	脾臓摘出術（開腹）										1												1
	脾臓摘出術（腹腔鏡）	2	1			1						2											6
その他				1				1		1		2											5
ヘルニア																							
腹壁癒痕ヘルニア	従来法		1		1	3	7			1		2	1		13					4			33
	腹腔鏡使用					2		1			11	6		4	5					8			37
単径ヘルニア（幼児）				2		7																	9
単径ヘルニア（成人）	前方アプローチ			61	113	57	21	56		153	88	100	5	12	150	26				13			855
	腹腔鏡			13	19	40	59	7		15	50	110	55	103	20	54				47			592
その他				21	1	4	8	4		20	2	1	1		8								70
血管																							
下肢静脈瘤	stripping												2										2
その他						18						12	24	11						6			71
術後出血	開腹止血					2				1	1				3								7
	開胸止血					6																	6
後腹膜・腎																							
後腹膜腫瘍	腫瘍切除	1								1		3											5
その他										3	1	10											14
分類のないもの（体表など）																							
その他				55		15		17		86	59	21	8	27	12	38	36			24	44		442

疾患別 5 年生存率

乳 癌

山田顕光、成井一隆

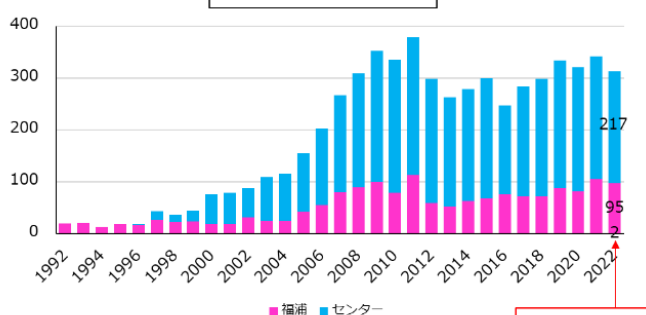
2022年の原発性乳癌の手術件数は312件（福浦95件（+遺伝性乳癌卵巣癌既発症例に対するリスク低減対側乳房切除術2件）、センター217件）でした。術式の内訳では部分切除（温存）術が33%、全切除術が67%であり、全切除例の19%で同時再建が施行されました。腋窩手術はセンチネルリンパ節生検から郭清へのconvert率は7.8%にとどまり、郭清施行率は腋窩手術施行例の20%でした。2022年4月から乳房全切除+郭清症例に対してエネルギーデバイスが使用できるようになり、若手の先生にとっては郭清手術のハードルが下がったかもしれません。郭清症例は少ないので効率的な指導が必要であると考えています。

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92.6%、10年全生存率は86.2%でした。Stage別5年全生存率は、0期：99.3%、Ⅰ期：97.7%、Ⅱ期：92.5%、Ⅲ期：79.1%で、10年全生存率は0期：

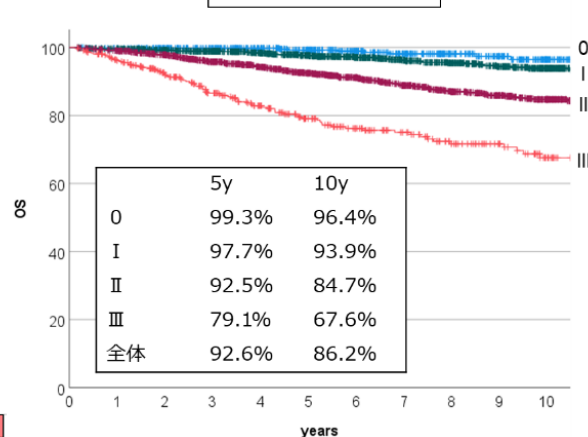
96.4%、Ⅰ期：93.9%、Ⅱ期：84.7%、Ⅲ期67.6%でした。

2022年度は、乳癌の薬物療法において適応拡大が相次ぎました。内訳は、術後再発高リスク症例に対するabemaciclib（2021年12月承認）に加えて、S1, olaparib（gBRCAm）、トリプルネガティブ乳癌へのpembrolizumab併用術前化学療法、HER2低発現の転移再発乳癌に対するtrastuzumab-deruxtecanの4剤で、これまでも入り組んでいた薬物療法の治療戦略がより複雑化しています。福浦では病理との定期術後カンファレンスを行うようになったほか。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。

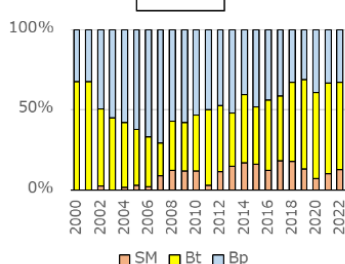
乳癌手術件数の年次推移



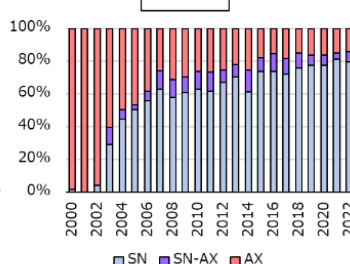
cStage別 全生存率



乳房術式



腋窩術式



食道癌

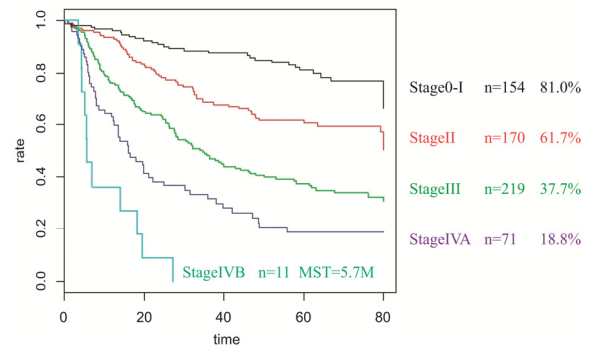
小坂 隆 司

2022年の食道癌切除症例は福浦6例、センター32例で合計38例で、1992年からの合計は658例であった。Pathological stage別切除症例の5年生存率は、Stage 0-I=81.0%、II=61.7%、III=37.7%、IVA=18.8%、IVB MST=5.7か月であった。

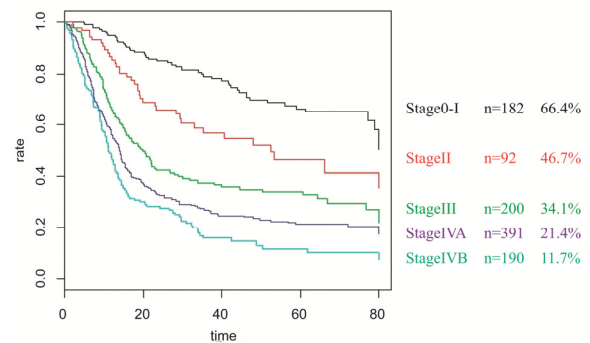
また非切除進行食道癌の治療症例は福浦4例、センター44例であり、1992年からの合計は1013例に達した。Clinical stage別の5年生存率は、Stage0-I=66.4%、II=46.7%、III=34.1%、IVA=21.4%、StageIVB =11.7%であった。

ここ10年で食道癌治療は周術期化学療法、低侵襲手術、免疫チェックポイント阻害剤が導入されている。

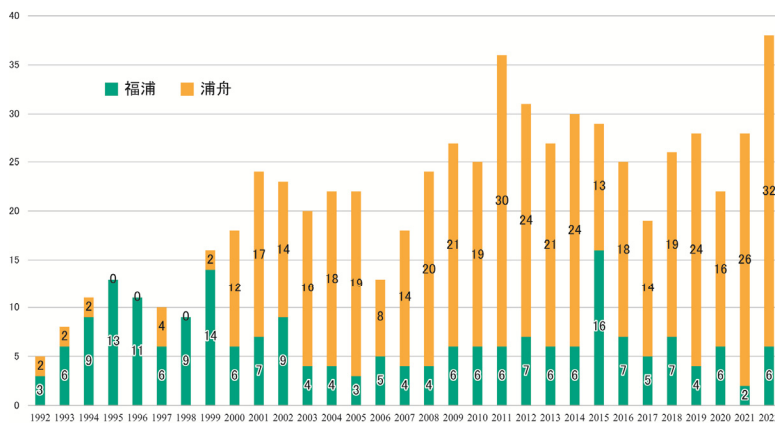
2013年の集計と比較すると、切除症例ではStage II 54.1%→61.7%、Stage III 33.2%→37.7%、非切除症例ではStageI 52.0%→66.4%、Stage II 36.9%→46.7%、Stage III 26.2%→34.1%とそれぞれ治療成績の向上を認めている。



食道癌切除例 Pathological-stage別生存率



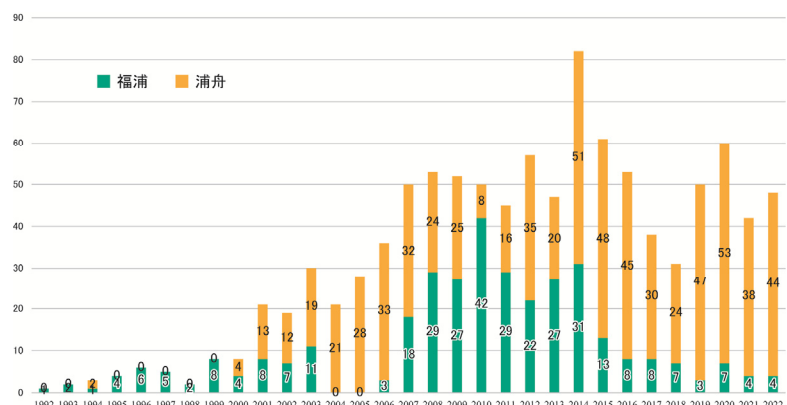
食道癌非切除例 Clinical-stage別生存率



食道癌切除数 年次推移

2022年 福浦：6例、センター：32例
1992年から 計658例

食道癌非切除数 年次推移
2022年 福浦：4例、センター：44例
1992年から 計1013例



胃 癌

佐 藤 渉

2022年の胃癌切除件数は、附属病院36件、市民総合医療センター107件の計143件でした。2021年はコロナ窩による健診控えなどにより切除可能胃癌が大幅に減ってしまいましたが、2022年は少し切除件数を持ち直すことができました。

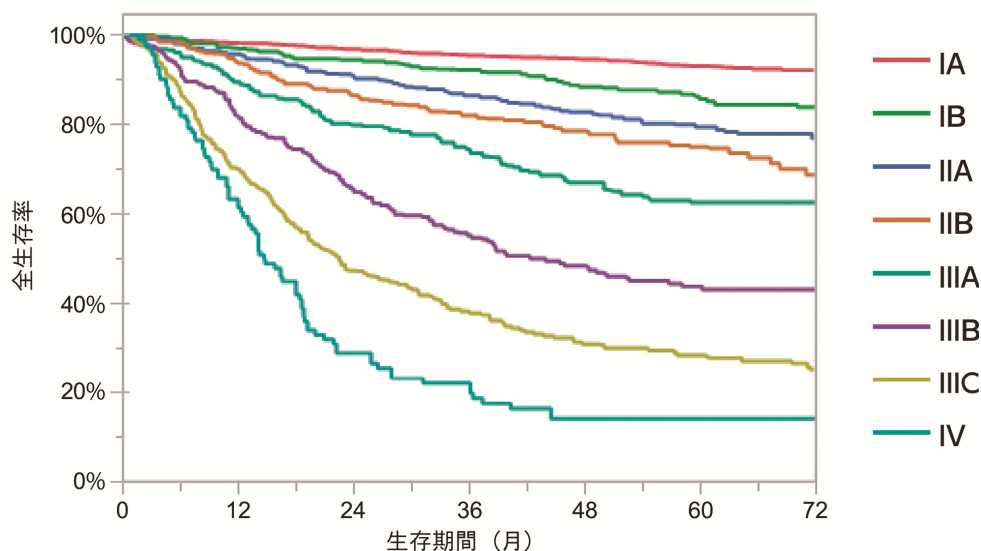
5年生存率はステージIA 93.1%、IB 86.2%、IIA 79.4%、IIB 75.0%、IIIA 62.5%、IIIB 43.7%、IIIC 28.2%、IV 13.8%でした。

附属病院では秋山・小坂が、市民総合医療センターでは國崎・佐藤渉・笠原・矢後・田村が中心となり胃癌の診療を行なっております。両施設で2021年にロボット支援下胃切除術が導入され、昨年は43件に施行しました。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69.5%でした。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さら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。JCOGの臨床試験、治験など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4本、和文論文1本が掲載され、他大学との多施設共同研究にも積極的に参加しております。

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

2022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96件、市民総合医療センター消化器病センター340件、合計436件（昨年418件）でした。

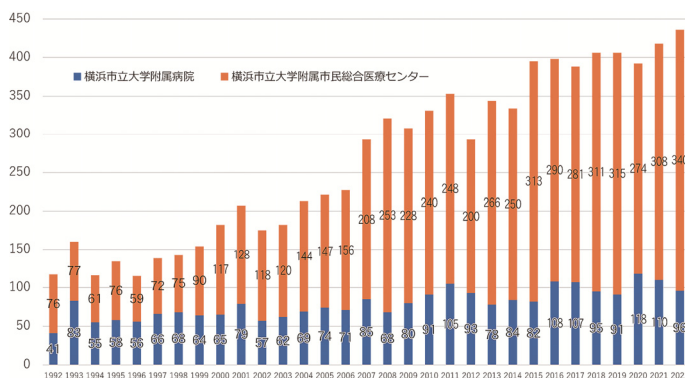
横浜市立大学附属病院では石部・小澤・中川が、市民総合医療センターでは渡邊、諏訪、が中心となって診療を行っております。大腸癌手術治療においてはロボット手術が急速普及してきており、2022年は直腸癌の約70%の症例でロボット手術を施行しております。今後も新しいロボット機器が進出してくる予定であり、さらに適応は拡大していくと考えられます。この状況をうけて、今まで内視鏡外科学会技術認定医の資格が必要であったロボット術者要件が変更され、技術認定医でない若手の先生もロボット手術を行っております。

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）導入し、現在は特定臨床研究としてENSEMBLE試験（SCRT + CAPOX vs SCRT+ CAPOXILIのRCT）を行っております。

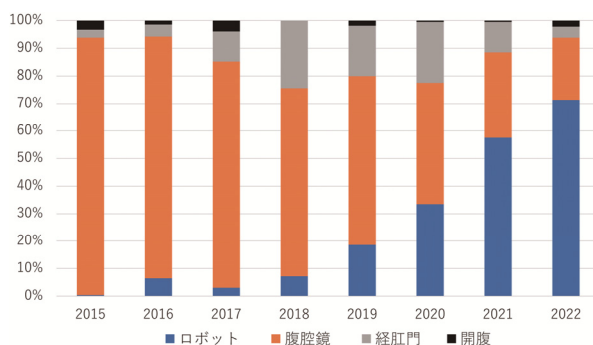
またMSI-high大腸癌に対する免疫チェックポイント阻害剤（ICI）の有用性が報告される中、術前治療として切除可能MSI-H大腸癌にICIを行う特定臨床研究も計画し、新たな治療も積極的に行っています。YCOG規臨床研究としては、結腸癌患者に対する腹腔鏡下結腸切除術・体腔内吻合の在院日数短縮効果を検討する並行群間ランダム化比較試験（CONNECT study）や、特定臨床研究として直腸癌腹腔鏡下手術における一時的回腸人工肛門造設に対する癒着防止材の有効性に関する多施設共同ランダム化比較試験（ADOBARRIER study）などが進んでおり、新しいevidenceを確立できるよう努めております。

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。

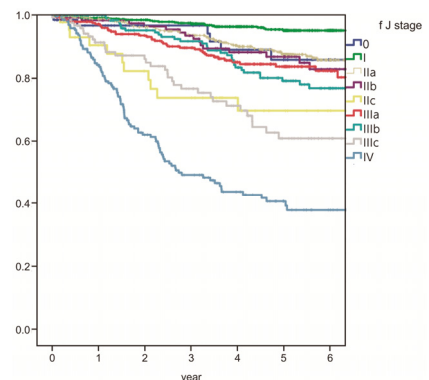
本年も大腸癌治療の成績向上を目指し、手術手技、知識の研鑽、後進の育成を行ってまいります。



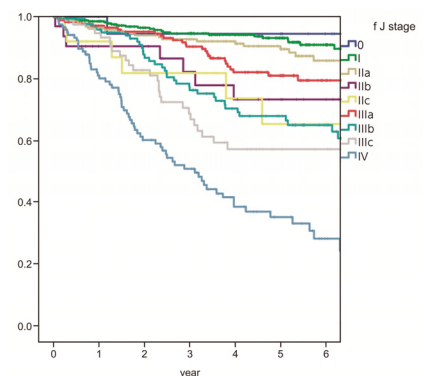
大腸癌原発手術症例数



直腸 (RS-Rb) におけるアプローチ法の変遷



結腸癌



直腸癌

炎症性腸疾患

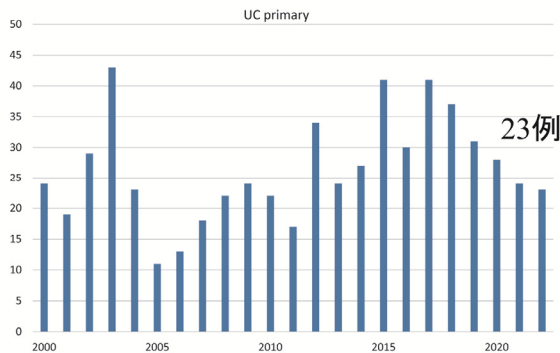
木村 英明

2022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88件で、例年と同様でした（潰瘍性大腸炎53件（うち初回手術23件）、Crohn病29件、その他、瘻孔をとともなう憩室炎、虚血性腸炎、遺伝子関連腸炎など）。

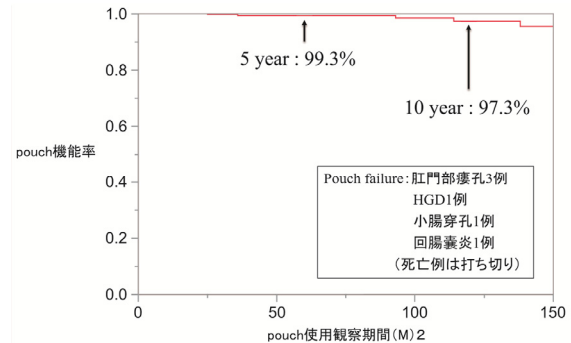
2000年からの潰瘍性大腸炎累積手術例は608例（うち当科初回手術588例）となりました。全症例の手術適応は、難治353例（60%）、重症178例（30%）、癌、dysplasia57例（10%）でした。一方、2022年の手術例では、初回手術23例のうち難治が12例（52%）、重症が5例（22%）、癌、dysplasiaが6例（26%）と、癌の割合が増加しました。今後もこの傾向が続くものと思われます。術後成績は、1年後の1日排便回数は平均7.9回、漏便（soiling）は16%、しみ（spotting）は39%にみられ、回腸囊使用例の回腸囊機能率は術後10年で97.3%でした。これは2018年の厚労省全国施設データの10年95.8%と比較しても良好な結果でした。

2000年からのCrohn病累積手術例は871例で、腸管病変に対する手術は766例、肛門病変に対する手術は174例（重複あり）となりました。手術適応は狭窄347例（45%）、狭窄+瘻孔197例（26%）、瘻孔（±膿瘍）112例（15%）、癌16例（2%）、その他94例でした。2022年の当科の手術例には癌合併例はありませんでしたが、全国的には潰瘍性大腸炎同様、癌に対する手術例が増えているようですので、今後対応を要するものと考えております。術後成績は、腸管病変に対する手術例の5年累積再手術率が15.0%、10年累積再手術率が32.6%でした。これは2020年の厚労省全国施設データの5年18.5%、10年40.9%と比較しても良好な結果でした。

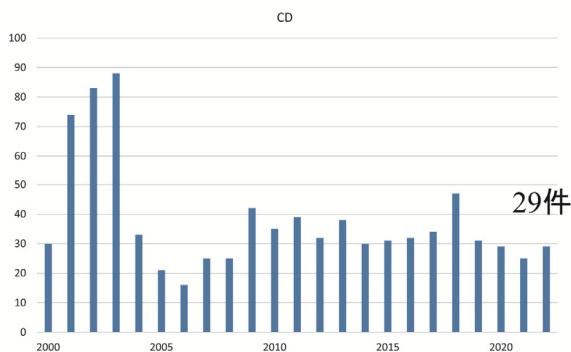
引き続き、外科治療の成績向上をはじめ、診断や内科治療を含めた集学的治療、病態解明や基礎、臨床研究、若手専門医の育成などに尽力してまいります。



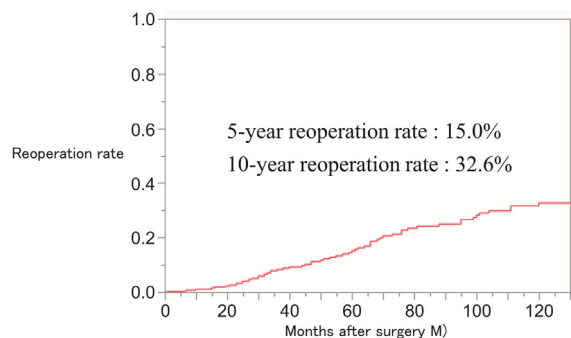
潰瘍性大腸炎初回手術症例数の年次推移



潰瘍性大腸炎術後回腸囊機能率（n=540）



Crohn病手術症例数の年次推移



Crohn病術後再手術率（2004～2022）

肝細胞癌

熊 本 宜 文

2022年の肝細胞癌の新規登録数は、附属病院で10例、市民総合医療センターで19例の計29例でした。2020年は新型コロナウイルス肺炎の影響がありましたが、2022年には紹介患者数と手術症例数が改善し増加傾向にあります。

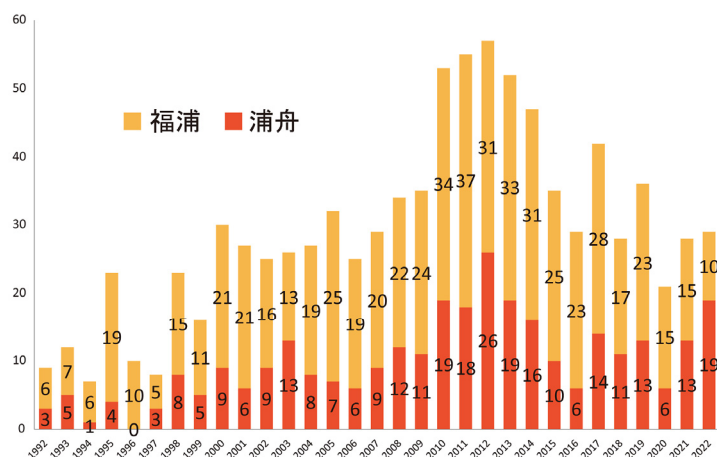
全国的に見て、B型およびC型肝炎の数は減少傾向にあります。非B非C肝癌の数が増加しています。当科でも、1992年には非B非C肝癌は約10%でしたが、2022年には約90%に増加しています。非B非C肝癌の原因としては、アルコール性肝炎、非アルコール性脂肪肝炎（NASH）、非アルコール性脂肪性肝疾患（NAFLD）、自己免疫性肝炎、原発性胆汁性胆管炎などが含まれます。特に高濃度アルコール飲料であるストロング系の登場により、アルコール性肝炎が増加し、NASH/NAFLDの症例も増えていることが、非B非C肝癌の増加要因と考えられます。また、非B非C肝癌の症例の多くは肝臓の定期スクリーニングが行われておらず、ウイルス性肝癌と比較して腫瘍の大きさが大きくなってから発見されるため、穿刺局所療法の適応とならず、手術が必要となる場合が多いと予想されます。さらに、当科のデータでは、非B非C肝癌症例では虚血性心疾患（8.1%）や糖尿病（27.3%）の併存がウイルス性肝癌症例より高いことがわかっており、術後の管理には注意が必要です。

肝細胞癌29例のうち、腹腔鏡下肝切除術は6例（20.7%）のみで、他の手術法と比較して低い割合となっています。肝癌診療ガイドラインによると、肝細胞癌に対する腹腔鏡下手術の適応としては、肝部分切除や肝外側区域切除が可能な直径5cm以下の単発腫瘍が挙げられます。これを超える術式を行う

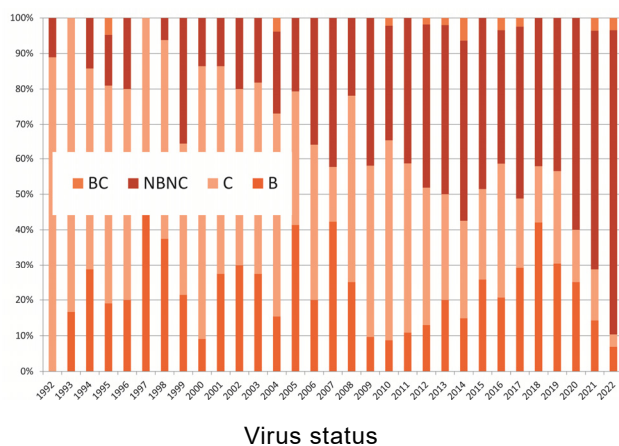
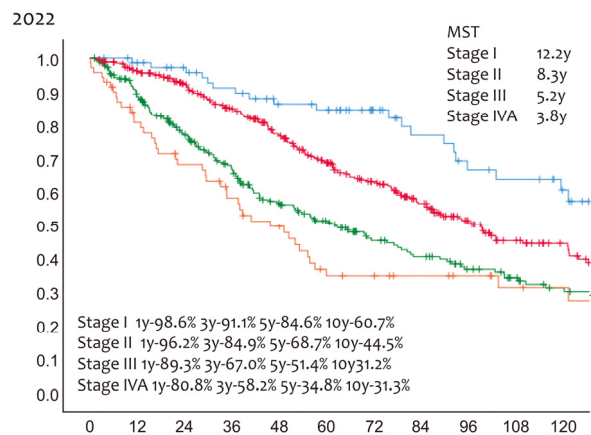
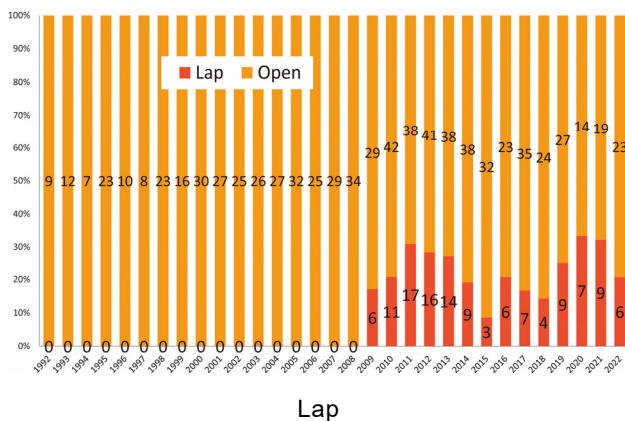
場合には、十分な経験が必要とされています。さらにガイドラインでは、腫瘍の直径が3cm以下で、腫瘍個数が3個以下の場合は穿刺局所療法が推奨されており、5cm以下の肝細胞癌については小範囲の系統的切除が推奨され、肝機能が不良な場合には部分切除が推奨されています。そのため、実際に腹腔鏡下肝切除が行われるのは、3から5cmで肝機能不良のため部分切除となる場合や、3cm以下であるが肝表面やドーム下に位置するなど局所穿刺療法が困難な場合となります。したがって、腹腔鏡下手術の適応となる症例は他の疾患に比べて少ないため、低率となっているのだと考えられます。しかし、附属病院に続き市民総合医療センターでも内視鏡外科学会技術認定医（肝）が配置でき、今後はガイドラインの適応を超えた系統的切除などの高難度腹腔鏡下手術が増えることが予想されます。

初回肝切除症例のStage別5年生存率は、StageⅠが84.6%、StageⅡが68.7%、StageⅢが51.4%、StageⅣが34.8%であり、他の施設と比較しても遜色のない結果となりました。予後不良因子としては、65歳以上、腫瘍個数が2個以上、最大腫瘍径が50mm以上、門脈浸潤陽性、PIVKA-IIが500mAU/ml以上、ICGR15が20%以上、血小板数が10万/mm³以下が挙げられました。

2020年9月には、テセントリクとアバスチンの組み合わせ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ました。本治療は既存治療と比較し奏効率が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ます。今後はこのようなconversion症例を蓄積し報告したいと考えております。



肝細胞癌手術症例数年次変化



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)

		5y	p	RR	(95%CI)	p
Age	<65	63.8	0.035	1.278	1.028-1.588	0.027
	65≤	59.7				
Gender	M	60.5	0.901			
	F	64				
Number of tumor	single	66	0.001>	1.492	1.190-1.871	0.001
	multiple	45.6				
Max size	<50	69.9	0.001>	1.658	1.286-2.139	0.001>
	50≤	46.3				
Liver damage	A	64.2	0.001>	1.402	0.996-1.973	0.053
	B,C	38.1				
vp	positive	47.4	0.001>	1.433	1.120-1.833	0.004
	negative	69.1				
vv	positive	48.8	0.001>	1.051	0.780-1.415	0.745
	negative	64.3				
Histology	por	53.7	0.175			
	others	63.1				
Hepatitis	B	63.2	0.091			
	C	60.5				
	NBNC	61				
	BC	65.8				
Background liver	LC	58.6	0.066	1.049	0.824-1.335	0.698
	NL/CH	63				
AFP	<500	64.1	0.001>	1.249	0.937-1.665	0.13
	500≤	45.5				
PIVKA-II	<500	67.8	0.001>	1.286	1.004-1.646	0.046
	500≤	46.2				
Alb	<3.5	46.7	0.002	1.224	0.905-1.656	0.189
	3.5≤	63.3				
ICG	<20	65	0.001>	1.502	1.160-1.943	0.002
	20≤	48.6				
Plt	<10	54.9	0.019	1.397	1.062-1.837	0.017
	10≤	62.7				

予後規定因子は

- ・年齢≥65
- ・multiple
- ・腫瘍径≥50mm
- ・vp+
- ・PIVKA-II≥500
- ・ICGR15≥20
- ・Plt<10

予後規定因子2022

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2022年末まで附属・センター2病院で813例に初回肝切除を実施してきました(図1)。2022年は大腸癌肝転移に対して、初回肝切除41例、再肝切除12例の肝切除を施行し、非大腸癌3例(NET肝転移/胆道癌肝転移)を含めると、累計56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、2022年は19例(46.3%)に行いました(図3)。年間40-50%維持を目標としています。今年度は、左葉切除も実施しました。

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。

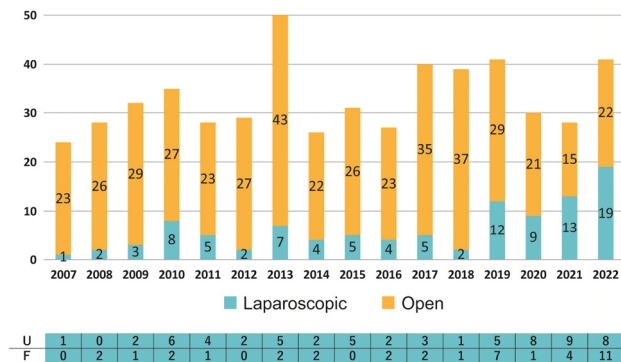


図3 腹腔鏡手術の内訳

First hepatectomy for CRLM in Yokohama City University

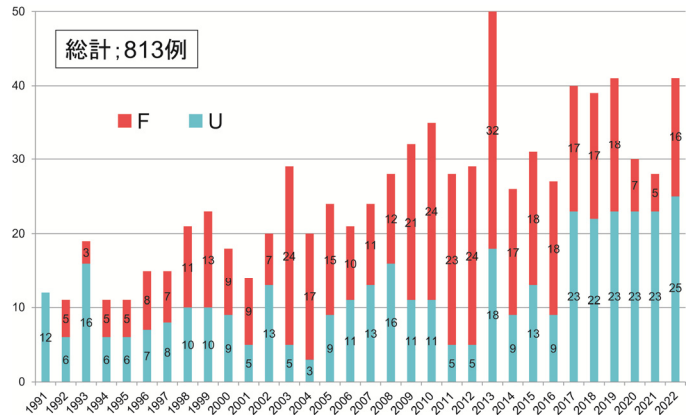


図1 大腸癌肝転移初回肝切除 症例数推移

OS (n=813, 1991-2022)
After the 1st liver resection
Survival rate ; 1-y 90.9%, 3-y 65.4%,
5-y 53.6%, 10-y 36.1%

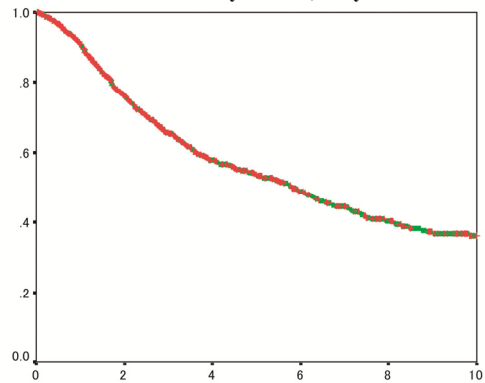


図2 大腸癌肝転移初回肝切除後 生存率

Strategy for CRLM (2022)

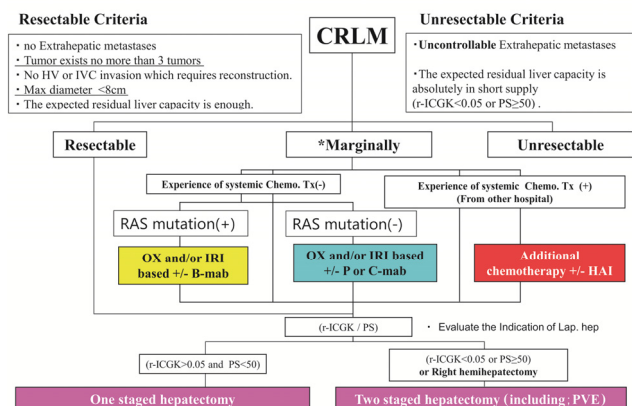


図4 大腸癌肝転移治療方針

胆道悪性疾患

藪下泰宏、松山隆生

2022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10(0)例、胆嚢癌13(2)例、遠位胆管癌14(2)例、十二指腸乳頭部癌9(2)例、末梢型肝内胆管癌3(1)例、合計49(7)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いております。今年は少し減りましたが、全体的には胆道癌切除数は増加傾向です(図1)。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おります。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39.8%、MSTは38.1ヶ月。胆嚢癌切除症例全体の5年生存率は58.3%、MSTは94.2ヶ月。遠位胆管癌切除症例全体の5年生存率は35.7%、MSTは39.2

ヶ月。十二指腸乳頭部癌切除症例全体の5年生存率は66.0%、MSTは158.2ヶ月となっております(図2)。

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。その中で、胆道癌に対する術後補助療法においてS-1で良好なエビデンスが報告されました。また、切除不能症例における免疫チェックポイント阻害薬が登場しました。遺伝子パネル検査も適応症例には積極的に取り組み、適応薬剤が見つかる症例も認めます。胆道癌に使用できる薬剤はいまだ限られてはいますが、切除を組み合わせた集学的治療をうまく行っていくことが長期予後につながるのではないかと考えながら治療をおこなっております。今後も胆道癌治療成績向上を目指し、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。

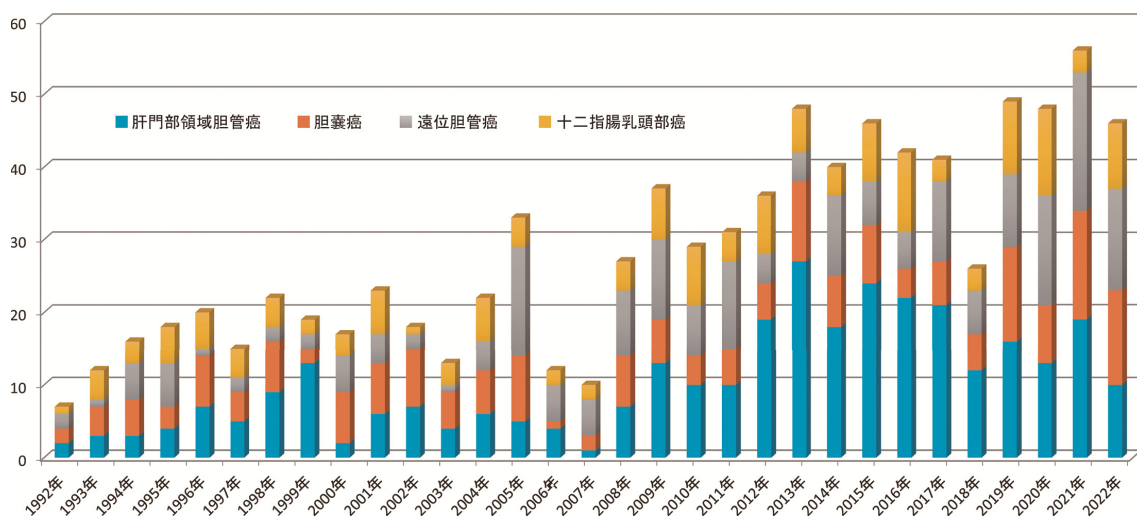
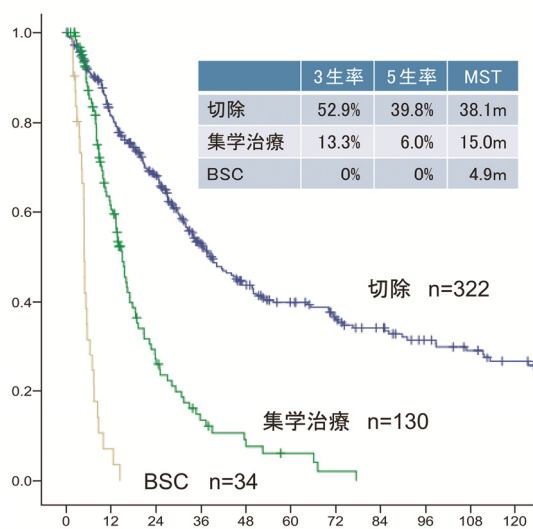


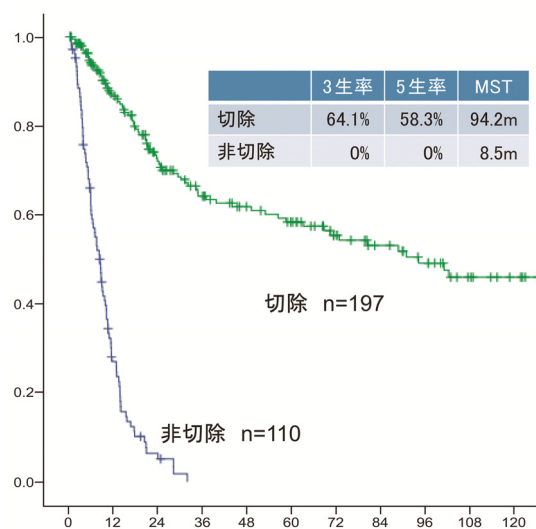
図1 胆道癌切除数 年次推移

累積症例数

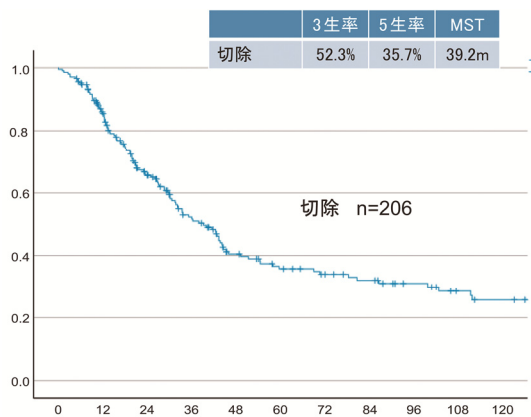
肝門部領域胆管癌	：	322例
胆嚢癌	：	196例
遠位胆管癌	：	206例
十二指腸乳頭部癌	：	155例



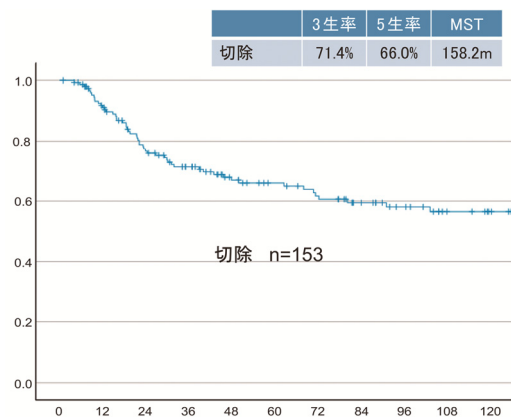
肝門部領域胆管癌治療成績



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

2022年1月から12月までの膵癌切除例は45例（福浦 33例、センター 17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84、30.1、32.8か月であり、5年生存率に関してもそれぞれ55、36、32%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。またRobot支援下膵体尾部切除も施行し、適応を拡大している。切除不能症例または術後再発症例に対しても、臨床腫瘍科と協力しながら化学療法を行っている。腹膜播種症例に関しては先進医療Bであるパクリタキセル腹腔内投与が可能な唯一の県内医療機関であり、少しでも患者QOLを維持しながら治療成績の向上に努めている。

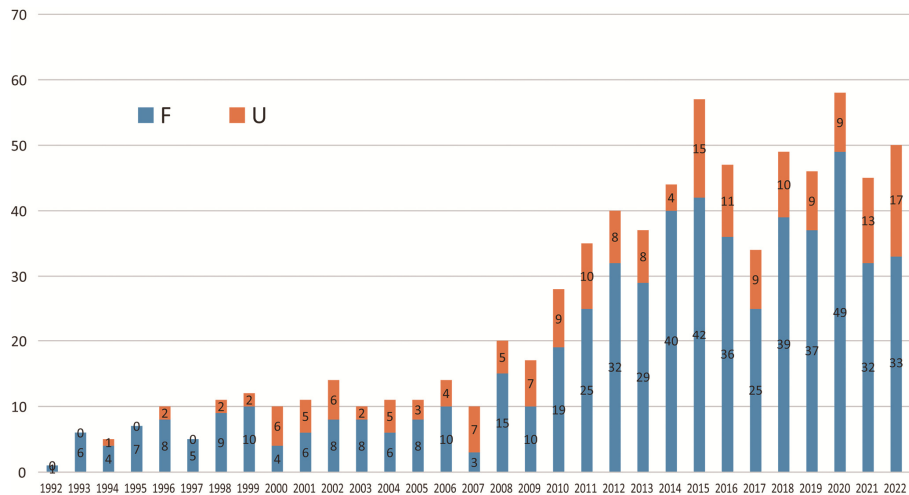


図1 膵癌（IPMC含む） 切除数 年次推移

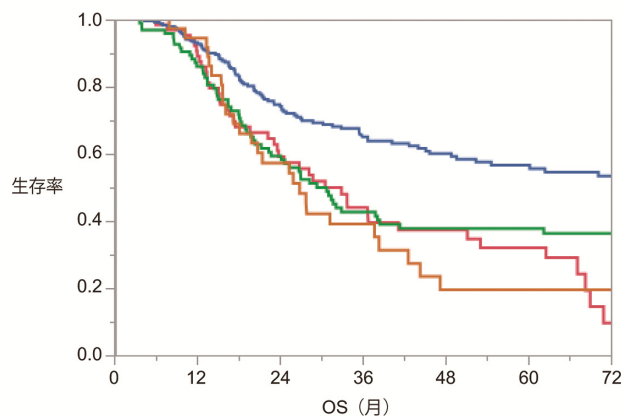
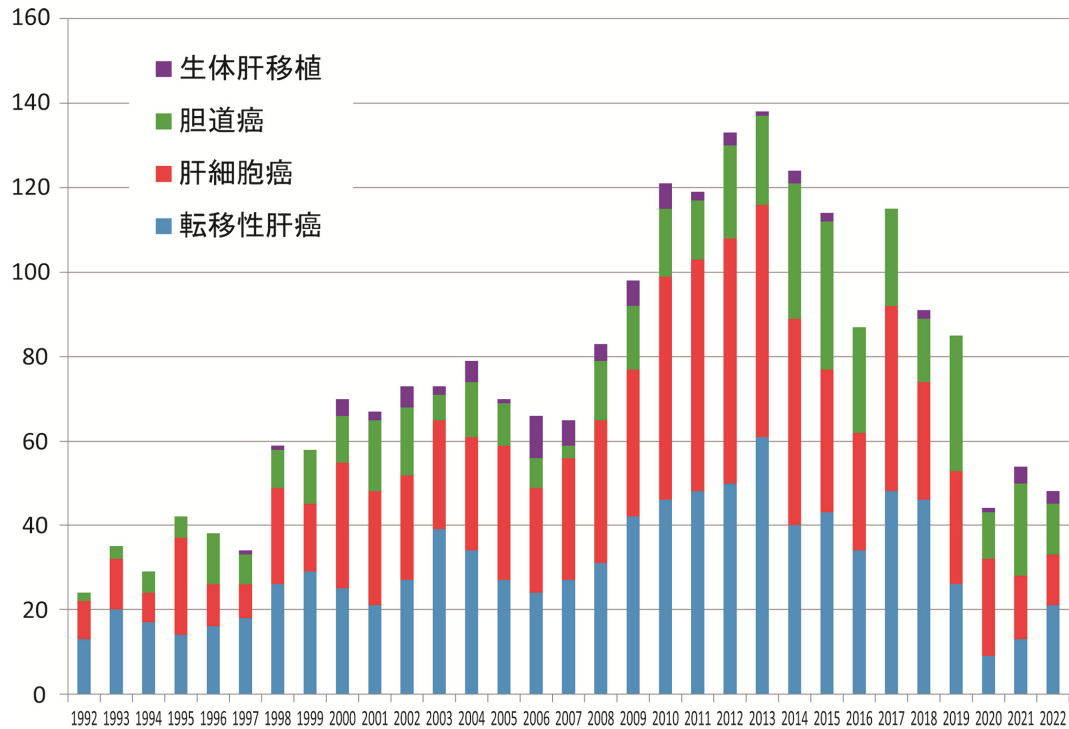


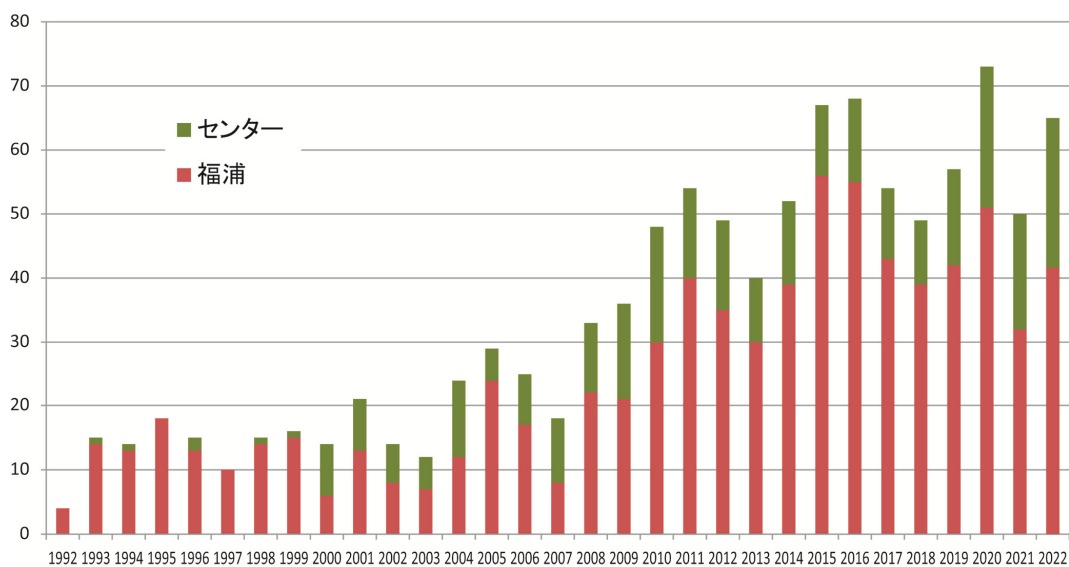
図2 Overall survival

	MST:	3yr surv	5yr surv
R	84m	65%	55%
BRPV	30.1	41.5%	36%
BRA	32.8	44%	32%
URLA	26	39%	19%

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