

脾臓（すいぞう）癌治療の最前線

山梨大学医学部附属病院 消化器外科 特任助教
齊藤 亮

<進歩する脾臓がん治療>

脾臓はお腹の深いところにあり、おもに消化液を分泌する機能と、血糖のコントロールをする機能を担っています。この脾臓にできる悪性腫瘍である脾臓がんは、日本では男女ともに6番目に多いがんとなっており、がんによる死亡数では男性で4位、女性では3位となっています。山梨県では年間約300人が脾臓がんと診断されており、70～80歳代の高齢の患者さんが多いことも特徴です。近年では検診制度の普及により、手術が可能な段階で早期発見されることも増えており、また手術の前後に薬物(抗がん剤)治療を行うなど、集学的(しゅうがくつけき)治療(手術や抗がん剤治療など様々な治療法を組み合わせること)が一般的となりました。その効果もあり、徐々にではありますが、脾臓がんの治療成績は向上しています。我々は内科、外科、放射線科、化学療法部、検査部、コメディカル等が密に連携をとり、ワンチームで脾臓がん治療に取り組んでいます。

<脾臓がん手術の最前線>

そして、手術においても大きな変換点を迎えていました。ロボット手術の台頭です。脾臓がんの手術には大きく分けて、右半分を切除する脾頭十二指腸(すいとうじゅうじきょう)切除と、左半分を切除する脾体尾部(すいたいびぶ)切除があります。特に前者の脾頭十二指腸切除では、十二指腸や胆管なども一緒に切除し、さらに1～2mm程度の脾管(すいかん)と腸を繋ぎ合わせるなど、非常に細かい再建(さいけん)手技も要求されます。この場面において、ロボットの特徴を最大限に生かすことができます。すなわち、従来の開腹手術を凌駕する正確さでこれらの細かい操作を行うことができるのです。現在ではいずれも術式についても、多くの症例をロボット手術で行っています。ロボットを用いることで、小さい傷で、手術中の出血量が少なく、患者さんの体への負担が小さい手術が可能となります。その結果、高齢の患者さんや併存症を有する患者さんにも、安全な手術を提供することができ、術後の合併症が少なく、今までよりも半分程度の入院期間で退院が可能となっています。

<おわりに>

脾臓がんに対しては、手術を中心とした集学的治療が行われ、治療成績の向上に取り組んでいます。患者さんにとって負担が少なく、スムーズに社会生活や日常生活に復帰できるよう、最前線のロボット手術を提供しています。