

膵がん治療戦略



治療の最適化への取り組み

膵がんは、手術と化学療法を含めた集学的治療で根治を目指しています。膵がんと診断された場合、まずはがん遺残のない手術が可能かどうかを画像に基づいて分類します。当院での切除可能性分類に基づく治療方針としては、審査腹腔鏡手術の後に、腹腔内の腹膜播種の有無を確認し、術前化学療法を行います。次の根治手術では、腫瘍が膵頭部にある場合は膵頭十二指腸切除(PD)、膵体尾部にある場合は膵体尾部切除(DP)を行います。そして術後は、6か月間の補助化学療法を行います。最近では、低悪性度腫瘍や早期膵がんに対して、腹腔鏡やロボットを用いた低侵襲手術も行っています。化学療法の進歩により、膵がん治療は以前に比べて大きく進歩しています。当院では適切な治療方針に基づき、患者さんへより良い治療法を提案いたします。



肝・胆・膵外科 講師
森 昭三

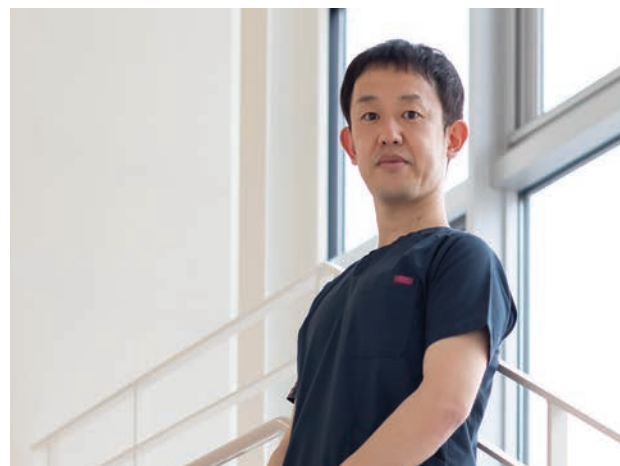
膵がんは集学的治療を行うことで、患者さんの予後を向上させることができます。当院はこの地域社会に根ざした大学病院として機能しています。忙しい日々の中でも、休日はショッピングを楽しみながら、家族との時間を大切にリフレッシュしています。患者さん一人ひとりへの配慮を欠かさず、穏やかな心持ちで臨んでいます。

膵がん・胆道がんに対する コンバージョン手術



「あきらめない」集学的治療の実際

局所進行または遠隔転移のため、切除不能と判断された膵がんには、全身化学療法を行います。現在は、4剤併用療法であるFOLFIRINOX(フォルフィリノックス)療法、またはゲムシタビンとナブパクリタキセルの併用療法が、一次治療の選択肢として行われています。放射線療法においても、正常組織への影響を最小限に抑えつつ、腫瘍組織に集中的に放射線を当てる治療が行われます。このように、化学療法や放射線療法の著しい進歩により、切除不能だったがんがダウンスレージングし、切除可能となった場合に行う外科切除を、コンバージョン手術(CS)と言います。胆道がんも膵がん同様、CSが施行されることがあります。当院は、患者さんの思いに寄り添い、最善の治療を提案いたします。私たちと共に、あきらめない集学的治療を行っていきましょう。



肝・胆・膵外科 講師
松本 尊嗣

当院では、身近な疾患から悪性腫瘍に至るまで、患者さんにとって最適な治療を提供するため、多様な専門医と連携しております。どうぞ、安心して患者さんをご紹介ください。趣味のランニングを通じて自己の健康を維持しています。また、家族と過ごす貴重な時間も心の支えとなっています。

獨協医科大学病院

Dokkyo Medical University Hospital
〒321-0293 栃木県下都賀郡壬生町大字北小林880
TEL:0282-86-1111(代表)

消化器内科 外来受付電話／外来直通
TEL:0282-87-2192

肝・胆・膵外科 外来受付電話／外来直通
TEL:0282-87-2203



獨協医科大学 創立50周年記念事業



50周年記念事業に関する
お問い合わせはこちらまで
獨協医科大学創立50周年記念
事業推進室
企画広報部内
TEL:0282-87-2107



DOKKYO MEDICAL SCOPE



— 獨協の今を識る — vol.5



胆膵悪性腫瘍に挑む

— 診断・治療の最前線 —





胆膵がん診療最前線(内科)



内視鏡のチカラを存分に発揮する医師達

膵がんは難治がんの代表とも言われていますが、1cmに満たない小さながん、ましてや目に見えないレベルのがんを早期に発見し診断ができれば、治る可能性は高まります。その診療には、超音波内視鏡検査(EUS)と内視鏡的逆行性胆管膵管造影(ERCP)が欠かせません。これら2つの内視鏡検査を駆使することで、早期の発見と確定診断を安全かつ確実に行うことができます。万が一、胆膵がんの発見が遅れ手術ができない場合は、閉塞性黄疸や胆管炎などの合併症を来すことがあります。このように進行した胆膵がんに伴う閉塞性黄疸の治療にも、消化器内視鏡が大きなチカラを発揮します。最近の医療の進歩によって以前に比べて低侵襲的な治療が可能となり、患者さんの生活の質は明らかに向上しています。当院では専門医が最先端の内視鏡技術を用いて、早期診断から治療に至るまでのすべての診療を行っています。この病気と向き合う患者さんと同じ目線で共に治療を進めることが、私たちの目指すがん診療です。

消化器内科 主任教授
入澤 篤志

多くの患者さんが診察室に入室される際、うつむきがちです。だからこそ患者さんには、治療は新たな始まりだと伝え、前を向いて歩んでいただきたいと考えています。私は大学の軽音楽部で11代目部長を務めた経験があります。その経験が私のリーダーシップやチームワークの基礎を築きました。音楽を楽しむことで心をリフレッシュし、それがまた医療へのエネルギーに変わっています。



膵がん早期発見に向けて



小さな膵がんを診断できる内視鏡のチカラ

私たちは、CTやMRI検査などの画像検査では見過ごされがちな小さな膵がんを早期に発見するためには、内視鏡的逆行性胆管膵管造影(ERCP)や、超音波内視鏡検査(EUS)を含む質の高い内視鏡検査が有用だと考えています。ERCPは、口から内視鏡を挿入し、膵管や胆管をX線撮影する検査で、膵液細胞診検査により病理診断を行うことができます。EUSは、先端に超音波プローブをつけた内視鏡を口から挿入し、胃や十二指腸から膵臓を詳しく観察することで病変を確認する検査です。病変部に針を刺して組織を採取する超音波内視鏡下穿刺吸引生検(EUS-FNA)により細胞診・組織診を行い、診断を確定します。当院では、診断が難しいと言われる、早い段階での膵がんに対する高度な検査に対応可能な優秀な専門医が多く在籍していますので、安心してお任せください。



消化器内科 講師
山宮 知

患者さんご家族を全力でサポートいたします。チームワーク抜群の当科医師たちが一丸となり、真摯に治療を進めております。タフな医療現場に備え、ジムで体を鍛え、お芝居やお笑いなど舞台鑑賞を楽しんでいます。これらの経験が、日々の医療現場で患者さんに寄り添う力となっています。

閉塞性黄疸治療の進歩



胆管閉塞に対する内視鏡のチカラ最前線

胆管閉塞を伴うがんに対して、以前は体の外から胆管内にチューブを入れて、詰まっている胆汁を流していました。しかし最近では内視鏡を用いて体内にステントを留置し、治療することが可能です。このように内視鏡を用いて胆管にアプローチし、ステントを留置する方法の一つに、内視鏡的逆行性胆管膵管造影(ERCP)があります。胆管の開口部からカテーテルを用いて胆管の状況を確認し、そのワイヤーに沿ってステントを留置します。ERCPが行えない場合、超音波内視鏡検査(EUS)を使用して胃から胆管へ針を刺し、そのルートにステントを留置する方法もあります。内視鏡を使用することで、以前は困難だった症例においても、次の治療ステップへ進むための最善な処置を行うことが可能となりました。多くの症例と、治療への高い成功率を誇る当院が、大切な患者さんの健康を守ります。

胆膵がん診療最前線(外科)



難治がんをいかに攻略するか？

難治がんに位置付けられる胆膵がんの最も有効的な治療法は、外科切除です。その適応から外れた場合は、薬物療法や放射線療法の対象となります。近年、これら非手術療法は進歩を遂げ、腫瘍の縮小効果や、生存期間の延長が得られるようになりました。胆膵がんの早期発見例を増やすことはもちろん、一旦切除不能と判断された患者さんに対しても、薬物療法や放射線療法を行い腫瘍のステージを下げ、切除可能な状態に引き戻して手術を行う、コンバージョン手術(CS)などの治療戦略が考えられます。私たち外科医は、いかに多くの患者さんに手術を受けていただくか、そしていかに安全にそれらの手術を行うかに、日夜注力しています。たとえがんが再発しても、他科の専門医と協力し、さまざまな視点から治療の可能性を見つけ、患者さんの回復を見越した治療に臨みます。当院は最新の医療体制が整っており、肝切除や膵切除などの手術においては北関東随一の手術件数を誇っています。肝・胆・膵領域の良性・悪性疾患に対する外科治療、集学的治療を広く行う当院に、ぜひお任せください。

肝・胆・膵外科 主任教授
青木 琢

私たちは、手術をいかに安全に行い、次の治療につなげるかを重視しています。当院では患者さんの生活の質(QOL)を最優先に考え、手術を中心とした多角的な治療を実践しております。医療の進歩により治療の可能性が広がっています。私は若いころはサッカーをして汗を流していました。サッカーで培ったチームワークと粘り強さが、医療の現場でも大いに役立っています。私の趣味は、妻とでかける旅行で、仕事とプライベートの両面でバランスよく日常を過ごしています。



消化器内科 講師
永島 一憲

患者さんの精神的なサポートも含めた丁寧で温かなケアを大切にしています。地域の先生方、ご質問やご相談など、いつでもお気軽に当院へお寄せください。映画鑑賞や料理といった趣味でリラックスする時間を持つことで、リフレッシュし、患者さん一人ひとりに集中できるエネルギーを充電しています。

