



肝臓の切除は、主に肝臓にできた悪性腫瘍(がん)に対して行われます。その際に肝臓外科医が重視すべきことそれは①腫瘍根治性②肝機能温存です。「腫瘍根治性」とは腫瘍を取り残すことなく確実に切り取ること。「肝機能温存」とは、できる限り肝臓を残して手術を終えること。この一見相反する二つの目的を達成する理由は、肝臓における「不顕性再発」にあります。



かじおか・ひろき 岡山大学医学部卒、同大学院修了。津立中央病院、国立病院機構福山医療センター、岡山大病院、岡山済生会総合病院などを経て2024年10月から倉敷成人病センターに勤務。執刀実績は肝切除を含め2千例以上。日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医・指導医、日本肝胆膵(すい)外科学会高度技術専門医、日本内視鏡外科学会技術認定医(肝臓)、日本腹部救急医学会腹部救急認定医・教育医など。

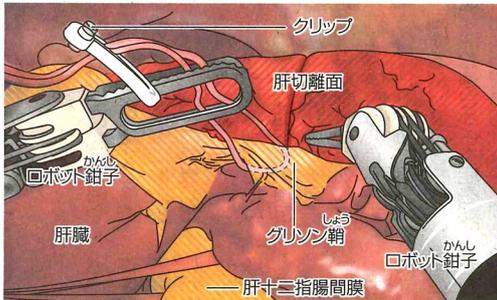
手術前の検査や肉眼的にも発見することができない肝腫瘍の「種」がある

## ② 最も良い肝腫瘍の切除法とは

倉敷成人病センター外科医長 梶岡 裕紀

# ひとりひとりに寄り添う医療を

ロボット手術による肝切除



肝臓の切除は1回で終わらず、2回目、3回目の手術が必要になる場合についてお話ししました。2回目以降の手術で問題になるのは、前回手術の影響でおなかの中に癒着が起きることです。癒着は腹壁と臓器の間や、臓器同士に発生する場合があります。この癒

場合があります。この種は手術後に再発という形で芽生え、腫瘍へ成長することがあります。このことを「不顕性再発」と呼んでいます。この可能性を考慮し、肝臓外科医にはできる限り切除する肝臓の量を減らすことが求められています。



着は手術を難しくし、出血量や合併症の増加へつながる可能性があります。そのため、癒着をできる限り防ぐことが重要になります。これを可能にするのが今や主流となっている「低侵襲手術(腹腔鏡や

ロボットを用いた手術)です。低侵襲手術は開腹手術と比べると、おなかの中が乾燥することがなく、癒着を減らすことができると思われます。さらに癒着の原因となる出血も減らすことができます。現状、肝

臓の低侵襲手術は欠かすことのできない術式といえます。

現在、多くの施設では肝臓を切除する際に肝臓への血流を遮断しています。この方法は出血を減らし、安全な手術を行うために必要です。その一方で血流が遮断されることで肝臓に強い炎症が起り、肝腫瘍の再発を助長する可能性が示されています。そのため、血流遮断をしない肝臓の切除が最良の術式だと私は考えています。当院では「肝臓の血流を遮断しない低侵襲肝切除」を行っています。出血や合併症はほとんどなく、良好な成績を収めています。肝臓の切除ができるかどうかは肝機能の「良」「悪」に大きく依存しています。肝臓の機能が元々悪い方、特に肝硬変は肝臓をたくさん切除される致命的になる可能性があるため、切除できる量は制限されます。これを克服できるのは当院の「肝臓の血流を遮断しない低侵襲肝切除」ではないかと考えています。この切除法は残る肝臓への影響を最小限にすることで、今まで肝臓の切除が難しいと判断されていた方でも安全に肝切除可能と判断される場合があります。

最先端の肝臓の切除を、希望の方や、他院で切除が難しいと判断された肝腫瘍の方は切除可能な場合もありますので、当院外科までご相談ください。

倉敷成人病センター(086-422-2111)