

2. 肝細胞癌に対する腹腔鏡下肝切除の first choice

系統的肝切除の立場から

vs.

非系統的肝切除の立場から

池田 哲夫*

*九州大学先端医療イノベーションセンター / 福岡歯科大学総合医学講座内視鏡センター

小林 信*

*国立がん研究センター東病院肝胆膵外科

Abstracts

系統的肝切除術は「腫瘍の局在領域を支配する門脈の走行を考慮して、肝切除をすべきである」という観点から、最も根治的な手技である。同時に術前の腫瘍局在診断と外科解剖の十分な理解があれば、残存機能肝容量温存を含めてきわめて安全な手技となり得る。今回はわれわれの行っている系統的肝切除のうち、とくに区域あるいは亜区域切除を行う手技の根拠となっている肝臓の外科解剖に関して解説する。

Abstracts

肝細胞癌切除において、系統的切除の意義について統一した見解が得られていない一方、腹腔鏡下肝切除術においては、亜区域切除以上の系統的切除の死亡率が高いことが報告されており、術式選択においては慎重さが求められる。当院では、画像上脈管侵襲がなく腫瘍からの適切な断端距離が保てることを腹腔鏡下肝部分切除術の適応とし、2008～2016年に98例施行した。単発病変に対する初回治療として腹腔鏡下肝部分切除術を施行した47例の短期成績は、手術時間164分、出血量25 mL、Clavien-Dindo分類 grade III以上の合併症およびすべてのgradeの胆汁漏を認めず、術後在院日数は7日であった。フォローアップ期間中央値43.3カ月で、3年無再発生存率は54.4%、3年/5年全生存率は90.3%/86.5%であった。当院における腹腔鏡下肝部分切除術は安全で有効な術式と考えられた。