

安全な治療を目指して



Operation Code.

07

胆道がんの治療について



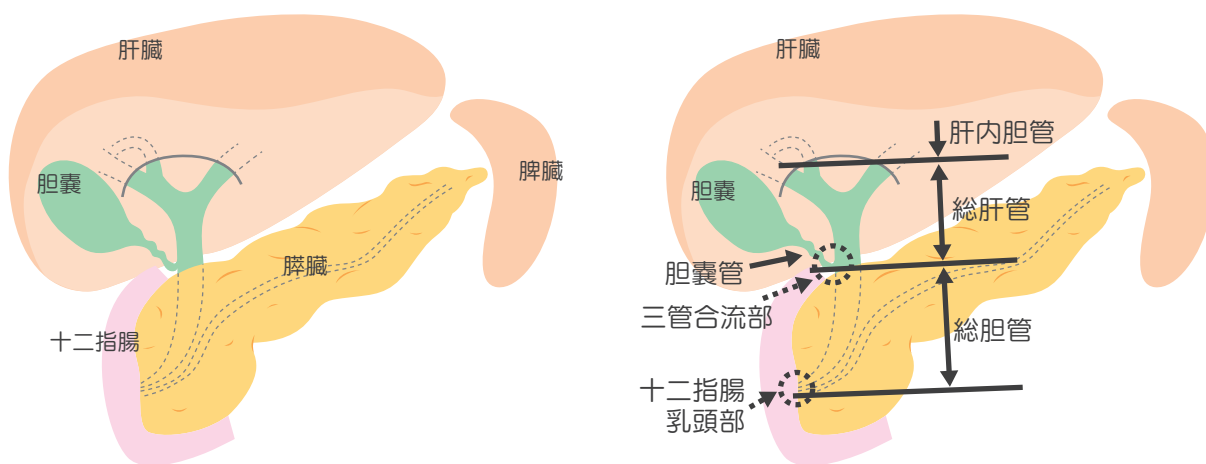
社会福祉法人 Saiseikai Utsunomiya Hospital
恩賜財団 済生会宇都宮病院



負担の少ない治療を目指して 胆道がんの治療について

胆道がんとは

胆汁は肝臓でつくられ、胆道（肝内胆管→総肝管→胆嚢→総胆管→十二指腸乳頭）を流れて十二指腸へ排出されます。胆道がんはこの胆道にできるがんの総称で、発生したそれぞれの部位によって分類されます（「肝内胆管がん」、「肝門部領域胆管がん」、「遠位胆管がん」、「胆嚢がん」、「十二指腸乳頭部がん」）。



症状

● 黄疸おうだん

胆道がんの多くは、胆道が塞がり胆汁が流れなくなって閉塞性黄疸を発症します。閉塞性黄疸になると胆汁中の色素のビリルビンにより皮膚や眼球が黄色くなったり、尿が濃くなったりします。また、胆汁が腸管に排泄されないため、便が白っぽくなることもあります。黄疸が進行すると、皮膚のかゆみやだるさ、食欲不振、体重減少などが起こることもあります。

● 発熱

うっ滞した胆汁に感染が生じると胆管炎の状態となり、発熱をきたすことがあります。感染が進行すると敗血症となり生命にかかわる重篤な状態となるため、胆管炎と診断された場合には胆汁を体外内に排出する胆道ドレナージが必要となります。

● 疼痛

胆汁うっ滞のない早期の胆道がんでは症状がないことが多いのですが、腫瘍が大きくなることによって右季肋部痛きりくぶや心窩部痛しんかぶ、背部痛を発症することもあります。

胆道がんの診断

胆汁うっ滞の所見として血液検査でビリルビンや ALP（アルカリフォスファターゼ）、γGTP のような胆道系酵素が増加することがあります。腫瘍マーカーは一般的に CEA や CA19-9 などの腫瘍マーカーが測定されますが、腫瘍マーカーはがんであっても上昇しないことや、がんでなくとも上昇することもあるため、腫瘍マーカーでがんの確定診断ができるわけではありません。

がんの存在の有無やがんの広がりを診断するために、超音波検査、CT検査、MRI検査を行い、黄疸がある場合には黄疸に対する治療を優先的に行います。良性か悪性かの診断のために組織検査を必要とする場合や、詳細な診断のために胆道を直接造影することが必要となる場合には内視鏡検査を行います。内視鏡検査として、超音波内視鏡検査（EUS：Endoscopic Ultrasonography）、内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査（ERCP：Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography）、管腔内超音波検査（IDUS：Intraductal Ultrasonography）、経口胆道鏡検査（POCS：Peroral Cholangioscopy）があります。また、遠隔転移の疑いがある場合にはPET-CT（Positron Emission Tomography）検査を追加します。

黄疸への対処

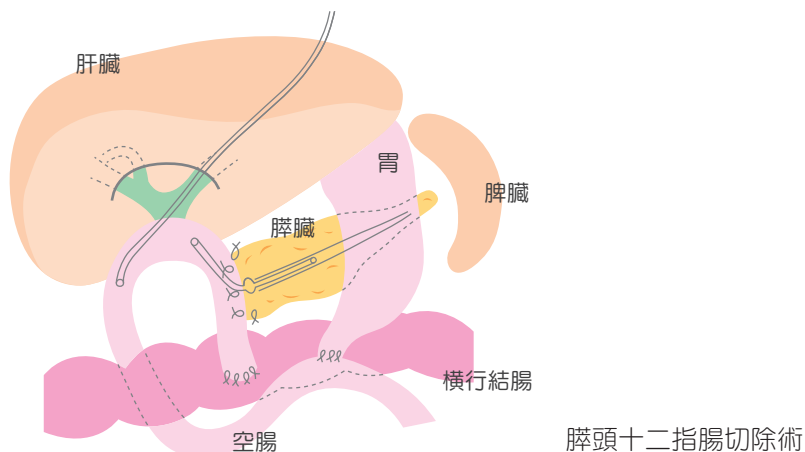
黄疸が長引き胆管炎になると生命に関わる状態となるため、黄疸に対する治療（減黄）はがんの治療より優先されます。さらには黄疸が残存したままの状態ですと、がんの治療としての外科療法も化学療法もできなくなってしまう。減黄処置には大きく分けて、「経皮経肝的な方法（PTBD：Percutaneous Transhepatic Biliary Drainage経皮経肝胆道ドレナージ）」と「内視鏡による経十二指腸乳頭的な方法（ENBD：Endoscopic Naso-Biliary Drainage内視鏡的経鼻胆道ドレナージ、EBD：Endoscopic Biliary Drainage内視鏡胆道ドレナージ）」があります。また、特殊な場合として「超音波内視鏡による胆道ドレナージ（EUS-BD：Endoscopic Ultrasonography Biliary Drainage）」もあります。

外科的治療

胆道がんの主な治療法は、「外科療法」と「化学療法」です。化学療法のみで完全に胆道がんを治すことは難しいため、外科療法が根治的な治療となり、当院では積極的に外科的切除を検討します。術式はがんの進行の程度と身体の状態から決定します。胆道がんの外科療法は発生した部位によって術式が異なります。

遠位胆管がんと乳頭部がん

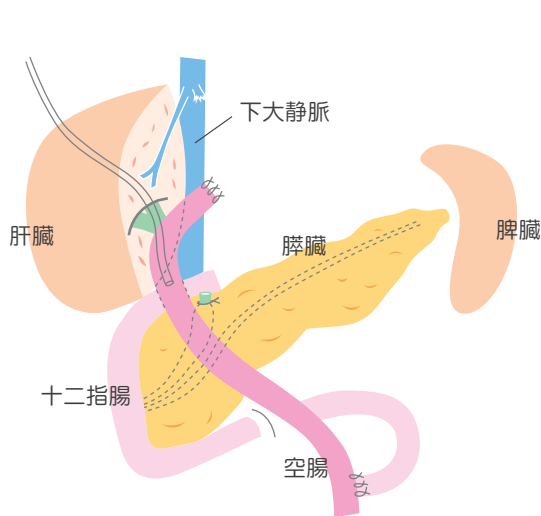
遠位胆管は膵頭部の中を通っており（膵内胆管）、がんができると膵頭部周囲のリンパ節に転移しやすくなります。したがって遠位胆管がんに対しては膵頭部及びその周囲のリンパ節も一緒に切除する必要があります。膵頭十二指腸切除術が標準術式となります。十二指腸、膵頭部、胆嚢、胆管の切除の後に胆管や残った膵臓、胃や小腸につなぐ再建が必要です。この手術は複雑な手技が必要なため症例数の多い病院（high volume center）で行うことが推奨されています。また、肝臓からも膵臓からも離れている胆管がんの場合には肝外の胆管切除のみで根治できる場合もあります。



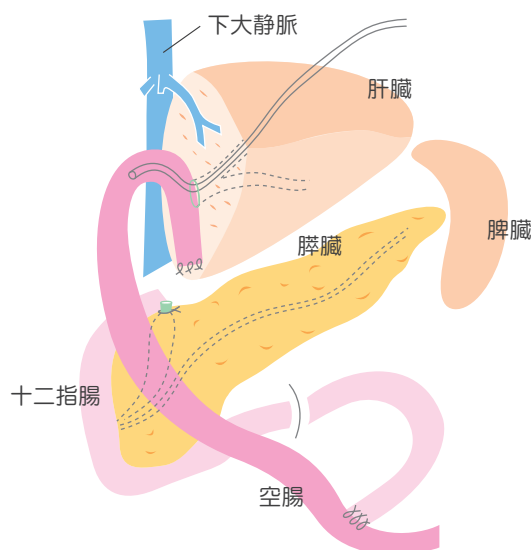
肝門部領域胆管がん

肝門部領域胆管とは胆管が分岐する（左肝管、前区域枝、後区域枝）肝臓の入口（肝門）で、その周りには肝動脈や門脈が分岐しながら胆管と同様に肝臓に入っていきます。ここにがんができると多くの場合、肝臓の大部分を一緒に切除しなければなりません。予定する肝切除量が多い場合には、術前に門脈枝塞栓術を行います。これは切除側の肝臓の門脈を詰めることで残る予定の肝臓を肥大させて、術後肝不全のリスクを回避する方法です。

肝門部領域胆管がん手術の中でも、広範囲進展がんに対して行われる肝左三区域切除術や肝右三区域切除術などは特に高度な術式で、高いチーム力が必要です。入念な準備と術後の管理が不可欠です。



肝門部領域胆管がんに対する
拡大左肝切除術



肝門部領域胆管がんに対する
拡大右肝切除術

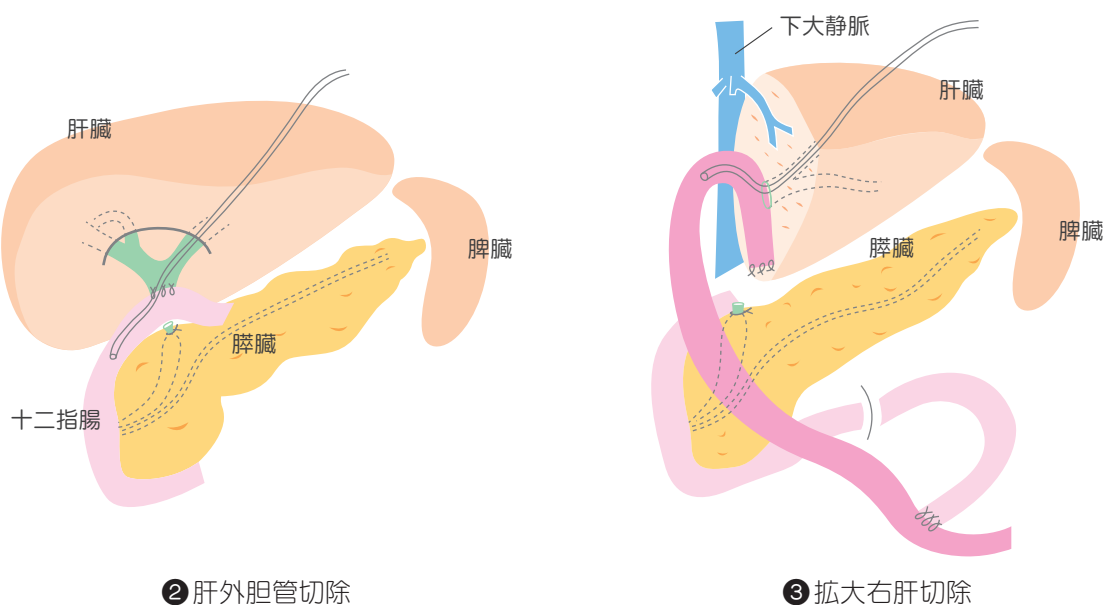
胆嚢がん

胆嚢は肝臓に接しています。がんの広がりをも正確に診断して、近くにある肝臓、肝動脈、門脈、胆管や十二指腸、大腸などを一緒に摘出する必要性を検討します。

主な術式として下記のものがあります。

- ① 拡大胆嚢摘出術：胆嚢周りの肝臓の一部と一緒に切除
- ② 肝外胆管切除術：胆管も一緒に摘出し胆管と腸をつなぐ（胆道再建）
- ③ 右肝切除術：胆嚢と肝臓の右半分と一緒に切除

また、胆石や胆嚢炎の診断で胆嚢摘出を行った際に、胆嚢の病理検査でがんが見つかることがあります。がんの進行度によっては、リンパ節郭清などを追加するために追加手術をおすすめする場合があります。



胆道がんの化学療法

切除ができない胆道がんや術後再発した胆道がんに対しての化学療法は、デュルバルマブ+ゲムシタピン+シスプラチンの併用療法を標準治療として化学療法を行っています。身体の状態が不良な場合や肝臓の機能が不良な場合、黄疸がおさまっていない場合には化学療法は推奨されません。

減黄に対する胆管ステント

黄疸が併存する胆道がんへ対する化学療法では減黄と減黄方法が重要です。鼻や体表からチューブが出ている状態（外瘻）^{がいう}では通院や日常生活が不自由となります。化学療法を行う場合の減黄に関しては胆管ステント（内瘻化）^{ないろうか}が非常に重要で、プラスチックや金属のステントを使用して減黄を図ります。胆管ステントは月日が経つと感染などによって閉塞すると言われており、その場合には胆管ステントの入れ替えが必要です。金属ステントが閉塞した場合は、すでに留置されている金属ステントの中にさらにステントを留置する方法（stent-in-stent法）が一般的に行われます。当院では約10年前から留置したステントができるだけ長持ちするように、閉塞した金属ステントを抜去して胆管内を一度掃除してから新しいステントを再留置することを行っています。この方法により、胆管ステントの開存期間が延長することを確認しています。

思いやりのある
安全で質の高い医療を提供し
地域社会へ貢献します



社会福祉法人 Saiseikai Utsunomiya Hospital

恩賜
財団

済生会宇都宮病院

〒321-0974 栃木県宇都宮市竹林町911-1
TEL:028-626-5500 URL:www.saimiya.com