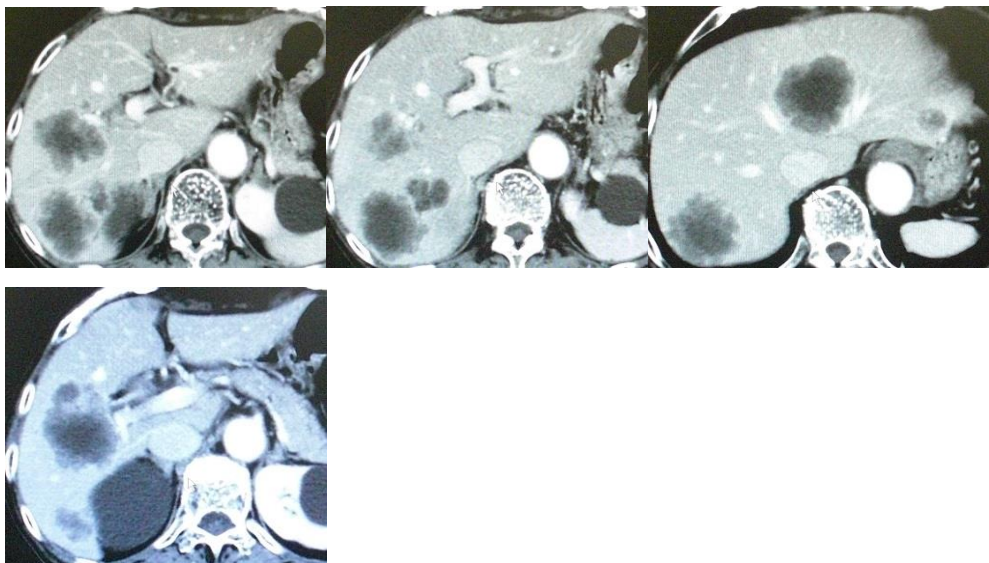


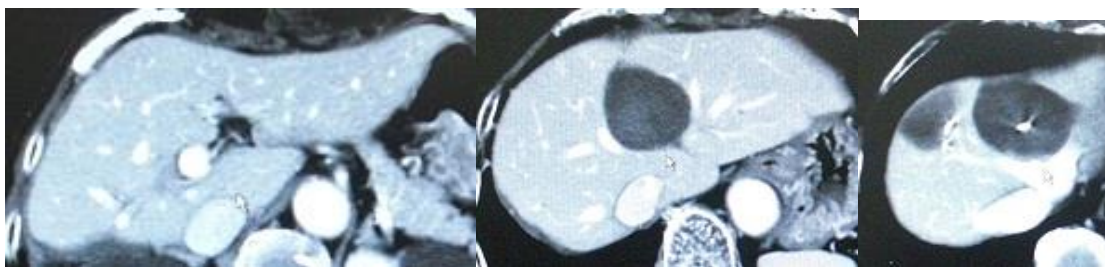
転移性肝癌（主に大腸癌肝転移）の治療

当院では、いわゆる“大病院”で“病気が進行しすぎていて手術ができない”、と言われた大腸癌肝転移を患った方々の肝切除手術をいくつか手がけた実績があります。

この方は、お近くの大学病院で“進行しすぎていて治療は難しい”、と言われて来院されました。

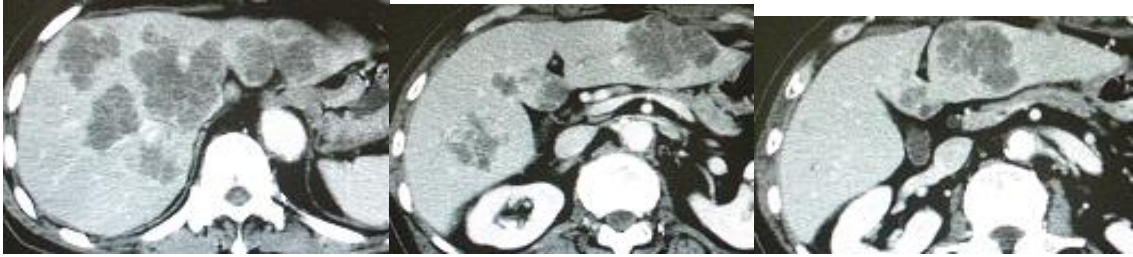


このように肝の両葉に多発する転移巣をみとめました。約半年間の化学療法を受けた後に



このように肝切除が施行できました。

次の方は、お近くの公立の大病院で、更に次に受診した大学病院でも、“進行しすぎていて治療は難しく手術は不可能”、と言われてこちらを受診されました。

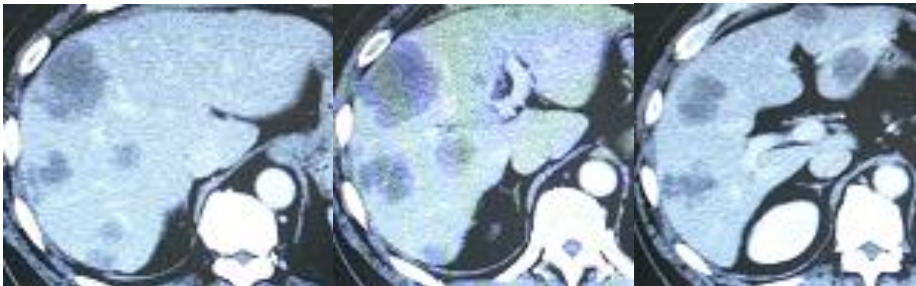


この方は8か月の化学療法後に2段階肝切除といって、手術を2回に分けて行う方法で

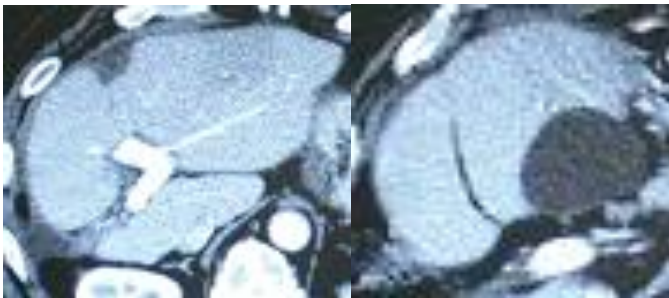


このように切除を行うことが可能でした。

次の方も同様にお近くの大病院、次いである大学病院で“切除は無理です”と言われて来院されました。

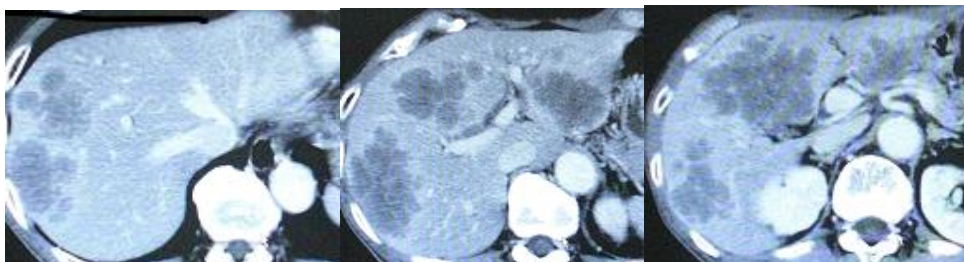


この方も約半年の化学療法後に2段階肝切除で肝切除を行いました。

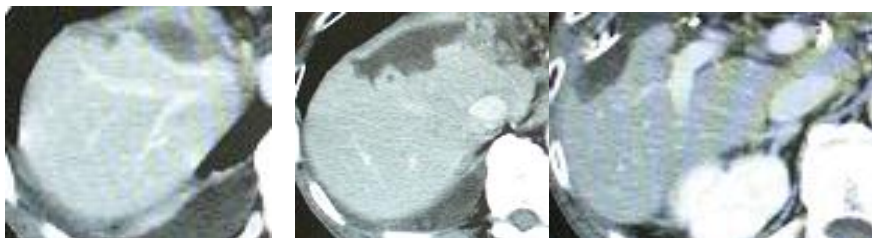


切除した後にお水が溜まっていますが特に問題なく経過しています。

次の方も同様に最初に受診された公立の大病院で“治療は困難で、ましてや手術なんてとんでもない”と言われて受診されました。



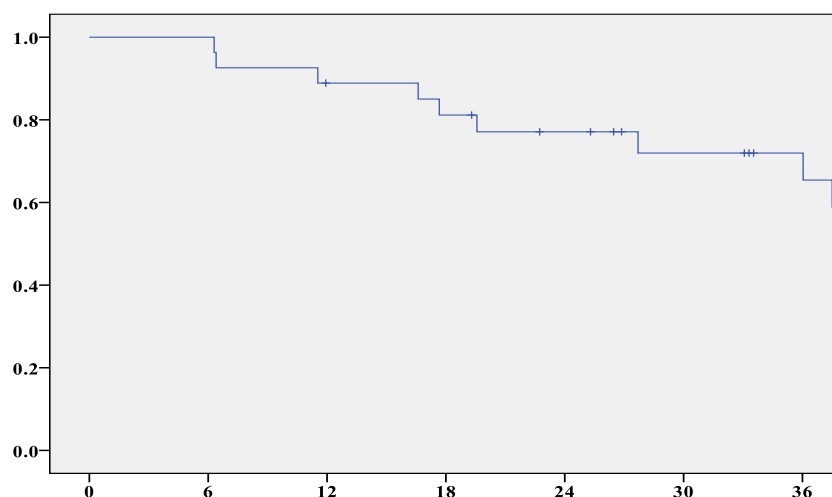
この方も約9か月にわたる化学療法後に、2段階肝切除で肝切除を施行できました。



他にも同様の経過（お近くの大病院で“匙を投げられた”末に当科に来院）が何人かいらっしゃいます。

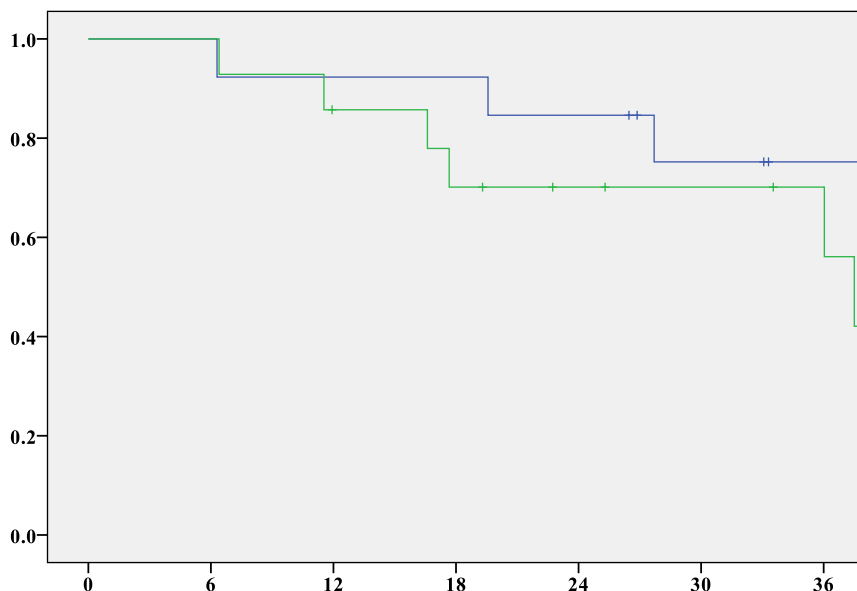
我々の病院で現在のように肝臓の手術を積極的にやり始めてからまだ数年しか経過していないので長期の経過はお示しできませんが、大腸癌肝転移に対する肝切除の全体の成績をお示しすると

下図のように術後3年生存率は72.0%になります。



大腸癌の肝転移は転移巣の個数、大きさ、分布によってH1, H2, H3と分類されます。数字が大きくなるにつれ病気が悪くなると理解していただくとよいと思います。当院での治

療成績を更に少し細かく見てみます。比較的治りやすい H1,H2 と治りにくい H3 の 2 群に分けてみると



H1,H2 が上の曲線で、H3 が下の曲線になりますが、H1, H2 の方に限ると術後 3 年生存率 75.2%で H3 の方が 56.1%になります。まだ症例も少なく観察期間も短いのですが色々な施設からの報告と比べても悪い数字ではないと思います。

ところで、我々のような小さな病院でもできる治療、手術がなぜ公立の大病院や大学病院でできないのでしょうか？前述のように我々の病院にいらっしゃった方たちに“治療は難しい”とか、“手術はできない”と伝えた先生方と直接お話しをしたわけではないので推察に過ぎませんが、おそらくは決して“できない”わけではなく、色々な理由で“できるけどやらない”とか、“やりたくない”、のだと思います。

現在、よりよい医療を望まれるために、多くの患者さんが、特に生死に関わる癌を患った患者さんは、大病院での治療を望まれる傾向にあります。多くの場合それは正しい選択だと思います。しかしながら、一般的に大病院においてはやむをえず色々な意味での効率重視の医療を選択せざるを得ないことが多々あります。どういうことかということ、治療期間が長期に亘る、もしくは、手術が長時間に及ぶ、そういったことが必要な、“普通よりかなり進んだ癌”は色々な効率を考慮した結果、個々の症例に応じた治療法を詳細に検討することなく大きなふるいにかけて、その結果“治療困難”、“手術不能”という判断が下されることが多いのだと思います。または、“もっと治る可能性の高い患者さんの治療、手術を優先する”

のだと思います。

我々の病院は小さくて古い病院ですが、癌をなんとかしようという熱意だけはあります。今おかけの病院で、“手術できないので抗がん剤治療をしましょう”と説明を受けてどうも納得がいかない、という方は是非一度いらしてみてください。

現在、本邦の成人の死因の第1位は悪性腫瘍、すなわち癌です。その中で最も多いのは原発性肺癌で、以下、大腸癌、胃癌、原発性肝癌、膵癌と続きます。

この中で我々消化器外科医が扱うのは原発性肺癌以外の疾患となりますが、大腸癌は近年増加傾向にあり、健康診断でも大腸癌検診の項目は **popular** になりつつあります。その甲斐あってか大腸癌も早期に発見され内視鏡的な治療が施行可能であったり、手術を受けるにしても腹腔鏡下手術で小さな傷で手術をできる方が増えてきました。また、大腸癌のいろいろな性質も分かりつつあり術後に抗がん剤治療を受けることで癌の再発をある程度抑制することもできるようになってきました。

しかしながら大腸癌全体の治療成績を見てみると、やはり悪性腫瘍である、つまり本質的に死に至る病気である、という事実を覆せるわけではなく、手術を受けられた方の術後5年生存率は、全国的にざっくりと見てみると **65-75%** であり、残念ながらすべての方が治癒するわけではありません。

つまり大腸癌と診断され手術が必要になった方のうち約3割の方が5年以内に亡くなるわけです。大腸癌で亡くなる方の **60-80%** は大腸癌が肝臓に転移して亡くなります。肝臓に多数の転移巣を形成したりそのために死に至ったり、肝臓の転移の治療がうまくいかない間に肝臓以外の臓器に転移して死に至ります。したがって大腸癌の治療において肝臓への転移を如何に治療するかというのがとても大切です。ところで大腸癌の肝転移に対する最も有効な治療はなんなのでしょう？化学療法＝抗がん剤治療が進んだ現在でも手術が最も効果的であると言われていました。肝転移と診断されてから化学療法だけで5年後も生存している方は10%未満とされているのに対して、肝切除後の5年生存率は施設間によって差はありますが **30-60%** と報告されています。大腸癌の肝転移で肝切除を施行できる方の割合は4割程度と言われてしますので、すべての大腸癌の肝転移巣が切除の対象になりうるわけではありませんが、切除できる場合は切除した方がよいということは強く言えると思います。

少し話が変わりますが、ある病院で年間100例大腸癌の手術をしている場合、大まかにそのうちの約3割＝30人の方が術後5年以内に亡くなり、その約7割＝約20人に肝転移を有するということとなります。単純計算でその病院でその年に手術した大腸癌の方々のうちで年間4人ずつ肝転移を生じることとなります。大腸癌は前述のように増加傾向にあ

り、公立の大病院においては 20 年ほど前から年間 100 例以上手術をしていると思われま
す。そうすると単純計算で年間 80 例の肝転移症例があるはずで、そのうちの 4 割前後が肝
切除の対象になりうるはずですので、その病院では最低でも年間 30 例は大腸癌の肝転移に
対する肝切除を施行することになるはずで、しかもこの数字は大腸癌で亡くなる人の数か
ら算出した数字で、肝転移を来しても切除を行ってそのまま治る方もいらっしゃいますの
で、更にその数は増えるはずで、何が言いたいかという大病院において大腸癌肝転移に
対する肝切除は少なくとも年間数十例は施行していないといけないはずなのです。ところ
が、実際にそこまで肝切除をしている病院はそれほど多くありません。もし大腸癌の手術を
受けられる時や受けた後に“肝臓に転移がある”と言われたのに、“肝切除をしましょう”
というお話にならない時は是非一度うちの病院を受診してみてください。なにかお役に立
てるかもしれません。