

2023年各施設入院手術統計

		横浜市立大学附属病院	横浜市立大学市民総合医療センター	国立病院横浜医療センター	横浜市立市民病院	藤沢市立市民病院	伊東市民病院	横須賀市立市民病院	横浜労災病院	横須賀共済病院(※)	横浜立みなと赤十字病院	済生会横浜市南部病院	横浜保土ヶ谷中央病院	横浜掖済会病院	NTT東日本関東病院	長津田厚生総合病院	育生会横浜病院	湘南記念病院まぐら乳がんセンター	松島病院	藤沢湘南台病院	港南台病院	茅ヶ崎市立病院	総計	
頸部																								
	悪性腫瘍																				13		13	
	良性腫瘍							1													19		20	
	その他					5		2					4											11
乳腺																								
乳癌	乳房全切除術+乳房再建	11	34		10	8			24	2	26	65						2					178	
	乳房全切除術(再建なし)	54	108	33	90	94	13	19	99	89	142	62	6			2		170		18		47	1046	
	乳房部分切除	28	76	27	50	62	3	10	67	73	87		2			2		87		15		35	624	
	その他					5			1	4		1					1				3		2	17
乳癌局所領域再発	乳房全切除術	2	1								1							2		1		1	8	
	乳房部分切除		2		1	1			2	6								6				1	19	
	その他	3	9		3						1							7				1	24	
良性腫瘍	乳房全切除術			2														1					3	
	腫瘍摘出術	9	9	3	13	8	1	6	7	8	20	8						24				5	121	
	その他	1		9																				10
その他	*福浦のみ 対側予防的乳房切除+再建	2							1														3	
	*福浦のみ 対側予防的乳房切除(再建なし)	7							1														9	
	その他	4	11								3							6					24	
胸部																								
	原発性肺癌					33															22		55	
	転移性肺癌					5						1									5		11	
	その他					21				1		2									34	1	59	
食道																								
	悪性腫瘍	1	24		8	1				3	2	1				20							60	
	その他		9		1						2	1											13	
胃十二指腸																								
胃癌	噴門側胃切除術(開腹)				1	4	1			4		1									2		13	
	噴門側胃切除術(腹腔鏡)	3			2					2	1	3	1		1						3		16	
	噴門側胃切除術(ロボット支援下)		14												6								20	
	幽門側胃切除術(開腹)	4	2	10	16	4	3	6		17	2	3	1	1		1					11		80	
	幽門側胃切除術(腹腔鏡)	4	42	11	12	8	3	1		23	18	22	1	1	19	1					6		171	
	幽門側胃切除術(ロボット支援下)	4	26							2					24								56	
	胃全摘術(開腹)	2	1	4	4	1	2	6		16	6	1	3		1						7		53	
	胃全摘術(腹腔鏡)	1			7					3	7	8			2								26	
	胃全摘術(ロボット支援下)		9												3								12	
	バイパス手術	1	2		1	1	1			6	5	1		1	1						3		23	
その他(試験開腹術含む)	2	15			3	2			13	2	4			2								43		
残胃癌	残胃全摘術		1			2		1		3					2						1		10	
	その他				1																		1	
胃十二指腸粘膜下腫瘍	部分切除術	1			1						1	2											5	
	部分切除術(腹腔鏡)		11		2	3	1			5	3	5	1		4						6		40	
	噴門側胃切除術																							
	幽門側胃切除術				1																1		2	
	胃全摘術																							
	その他														6								6	
十二指腸癌	PD				1					2		1									1		5	
	部分切除術																				1		1	
	その他						1	1				1											3	
胃十二指腸潰瘍	単純閉鎖(+大網被覆術)			8	2	9	2	4		9	16	7			1	1							58	
	その他				1		2																3	

		横浜市立大学附属病院	横浜市立大学市民総合医療センター	国立病院横浜医療センター	横浜市立市民病院	藤沢市立市民病院	伊東市市民病院	横須賀市立市民病院	横浜労災病院	横須賀共済病院(※)	横浜市立みなと赤十字病院	済生会横浜市南部病院	横浜保土ヶ谷中央病院	横浜掖済会病院	N.T.東日本関東病院	長津田厚生総合病院	育生会横浜病院	湘南記念病院(まぐら乳がんセンター)	松島病院	藤沢湘南台病院	港南台病院	茅ヶ崎市立病院	総計
大腸																							
結腸癌	開腹腸切除術	3	4	2	14	4	11	25		3	3	1	5	5	20	3				22			125
	腹腔鏡下切除術	23	93	80	64	74	25	16		123	72	110	24	5	109	9				25			841
	ロボット支援下切除術	23	81		18	8									11					20			161
	非切除人工肛門	1	13	15	1	13	2	1		16	6	7	1		3								77
	その他		5			4	2	1		3	3	5		1					62	1			87
直腸癌・肛門管癌	開腹直腸切除術(切断含む)		3	3		2	2	4		3		2	2	1	6					6			34
	腹腔鏡下直腸切除術(切断含む)	5	31	22	25	15	4	5		21	6	28	7		22	2				1			193
	ロボット支援下直腸切除術(切断含む)	26	121		20	28				37	22				42					28			324
	TaTME		6							2		6											13
	骨盤内臓全摘術	1								1					1								3
	非切除人工肛門	4	19	12	2	13	1	1		11	7	8			1	2	1				2		84
	その他(局所切除を含む)	2	4		1	1	1			3					1					24	5		42
人工肛門状態	閉鎖術	19	54	18		20	9	2		33	7	15	6	18	25	2				12			238
潰瘍性大腸炎	大腸全摘術		13		16										1					2			31
	大腸全摘術	1	4		30																		36
	その他		16		116																		132
Crohn 病	小腸部分切除		19		30																		49
	結腸切除術		13		18																		31
	その他(Seton)		6		89																		95
大腸憩室炎	切除術	1	3	11	5	12	1			12	9	1	1		6					5			67
	その他					1				12		5											17
小腸腫瘍	切除術	1	2		4	3		1		2	2	5			2	1				3			24
	その他																						
肛門																							
痔核				10	12		11				2			1	35	10			2235	294			2610
痔瘻				5	1						1	3		32	5				1612	169			1828
その他		1		80	4	6	3			1	3	2	3	7	9	5			2259	83			2466
消化管その他																							
急性虫垂炎(小児)	虫垂切除術		4	12	7	32	1					19											75
急性虫垂炎(成人)	虫垂切除術	8	2	28	84	69	24	34		80	80	54	35	1	51	12				51			610
腸閉塞		23	11	22		22	18	12		25	32	26	8							29			227
縫合不全		1	3	1	6	2				2	3	5			1	2				6			31
汎発性腹膜炎		11	7	24	10	8	16			43	13	28	2	1	2	2				21			184
その他		5	23			31	4			40	12	9								58	7		186
肝胆道																							
原発性肝癌(HCC)	肝切除術(開腹)	5	6	4	9	1		5		4	6	3	3		3								49
	肝切除術(腹腔鏡下)	7	6	2		2	1			5	3	3			2								31
	その他		1																				1
原発性肝癌(CCC)	肝切除術	7		2	3						1	1	1										15
	その他	3																					3
転移性肝癌	肝切除術(開腹)	11	13	8	8	1	1	2		10	5	10	3		7								79
	肝切除術(腹腔鏡下)	8	10	4		5	1			3	7	9			2								48
	その他																						
胆嚢癌	胆嚢摘出術				2					1	1				5					1			10
	胆嚢床切除	2	6							4	1	1	2										16
	肝切除術を伴うもの	1		1							1	1				2							6
	肝切除+PD																						0
	その他	1	1																		1		3
遠位胆管癌	PD	7	3	4	1	2	1				1	4			2					1			26
	肝切除+PD									2													2
	その他	1					1			1													3

		横浜市立大学附属病院	横浜市立大学市民総合医療センター	国立病院横浜医療センター	横浜市立市民病院	藤沢市立市民病院	伊東市市民病院	横須賀市立市民病院	横浜労災病院	横須賀共済病院(※)	横浜市立みなと赤十字病院	済生会横浜市南部病院	横浜保土ヶ谷中央病院	横浜掖済会病院	N.T.東日本関東病院	長津田厚生総合病院	育生会横浜病院	湘南記念病院から乳がんセンター	松島病院	藤沢湘南台病院	港南台病院	茅ヶ崎市立病院	総計
乳頭部癌	PD	6	4	2	1	1					3	2			5					1			25
	その他											1											1
肝門部領域胆管癌	肝切除術	9	1	2							3				1								16
	肝切除+PD	3								1													4
	拡大肝門部胆管切除+PD	2																					2
	胆管切除	1										3											4
	その他	16																					16
良性肝疾患	血管腫、嚢胞、結石など	23			2			1				3			1								30
胆嚢結石	開腹胆嚢摘出術			21	7	1	1	18		10	30	5	11	2	3						5		114
	腹腔鏡下胆摘術	40	18	66	128	91	31	29		139	158	136	50	13	139	15				87			1128
総胆管結石	開腹総胆管切開術						1	1												1			3
	腹腔鏡	1										3											3
胆嚢ポリープ	開腹胆嚢摘出術			3						1	1												5
	腹腔鏡下胆摘術	4	4	1	11	11						6		1	39					9			86
	その他										1												1
膵胆管合流異常	胆嚢摘出術のみ									1	1				2								4
	胆管切除を伴うもの	2									1												3
生体肝移植		5																					5
その他				12		4				4	1										2		23
膵臓・脾臓																							
膵癌 (IPMN, MCN, NEM などを含む)	PD 開腹	24	20	8	9	12					6	1	21		12					2			114
	PD 腹腔鏡 (ロボット含む)																						
	TP	2										2			1								5
	DP 開腹	7	1	9	2	6				2	2	7			10						2		48
	DP 腹腔鏡 (ロボット含む)	20	15							2	2	5	1		3								48
	部分切除	1	1							1													3
	試験開腹・生検	18			1					2	1	2											24
消化管バイパス手術	1					1			3	2	2									2		11	
膵嚢胞	切除術																						
慢性膵炎	PD										1												1
	その他 膵管空腸吻合など		1																				1
脾臓適応疾患	脾臓摘出術 (開腹)											1											1
	脾臓摘出術 (腹腔鏡)		1		3								1										5
その他																				1			218
ヘルニア																							
腹壁癒痕ヘルニア	従来法			5	3	4	3			3	2	4			18	2					2		45
	腹腔鏡使用	1		4		2				2	3	7	2	5	17	2					6		51
単径ヘルニア (幼児)					14	1					1	1											17
単径ヘルニア (成人)	前方アプローチ			67	131	5	11	61		16	60	66	5	19	106	12					16		569
	腹腔鏡			14	19	64	68	2		11	61	145	63	62	85	74					78		734
その他		1			10	9	15			14	10			4						11			74
血管																							
下肢静脈瘤	stripping													1									1
その他					11	18	12			4	4	1	17	12							1		80
術後出血	開腹止血	1		3								2			1								7
	開胸止血																						
後腹膜・腎																							
後腹膜腫瘍	腫瘍切除	1			1							4	1								2		8
その他										1	1												2
分類のないもの (体表など)																							
その他				49	38	1				103	43	31	9	20		22	56			35	10		416

※横須賀共済病院は 2022/11~2023/11 のデータ

疾患別5年生存率

乳 癌

山田顕光、成井一隆

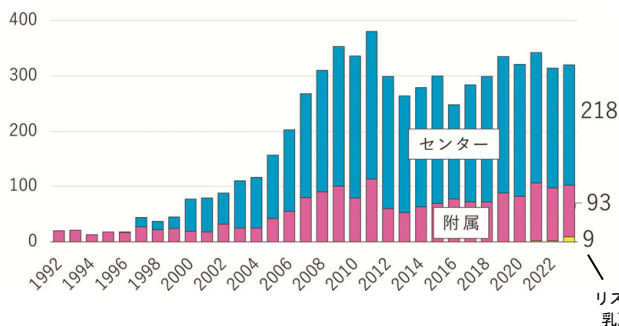
2023年の原発性乳癌の手術件数は311件（福浦93件（+遺伝性乳癌卵巣癌既発症例に対するリスク低減対側乳房切除術9件）、センター218件）でした。術式の内訳では部分切除（温存）術が32%、全切除術が68%であり、全切除例の21%で同時再建が施行されました。腋窩手術はセンチネルリンパ節生検から郭清へのconvert率は12%にとどまり、郭清施行率は腋窩手術施行例の25%でした。

附属2病院における乳癌手術症例全体の5年全生存率は92.2%、10年全生存率は86.0%でした。Stage別5年全生存率は、0期：98.6%、I期：97.5%、II期：92.6%、III期：79.9%で、10年全生存率は0期：96.5%、I期：94.2%、II期：84.8%、III期68.9%でした。

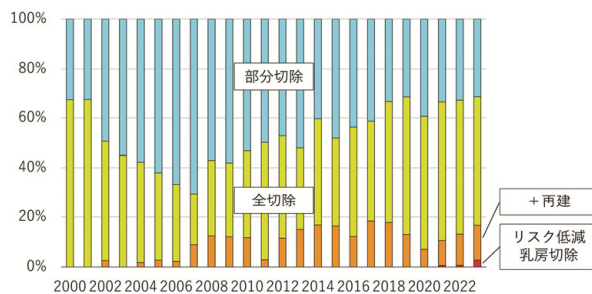
2023年にはホルモン受容体陽性HER2陰性乳癌に対する術後化学療法の適否の一助となる多遺伝子アッセイ検査（オンコタイプDX®）が保険適用となりました。近年は術後再発中～高リスク症例に対する追加薬物療法（S1, abemaciclib, Olaparib, T-DM1）の選択肢も増え、より個別化診療が進んでいます。

福浦およびセンター病院では各々病理部との定期術後カンファレンスを行っています。乳腺グループでは月に一度の研究カンファレンスをオンラインで行い、研究に関する議論、臨床上の問題点・最新情報の共有を図っています。本年も技術を磨き、知識を深め、個々の患者に最適な医療を提供できるよう研鑽を積む所存です。引き続きよろしくお願い申し上げます。

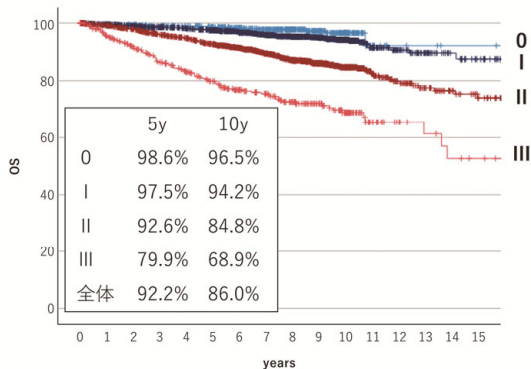
乳癌手術件数の年次推移



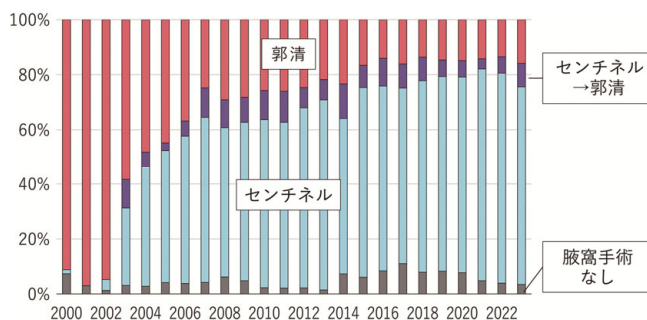
乳房術式



cStage別 全生存率



腋窩手術



食道癌

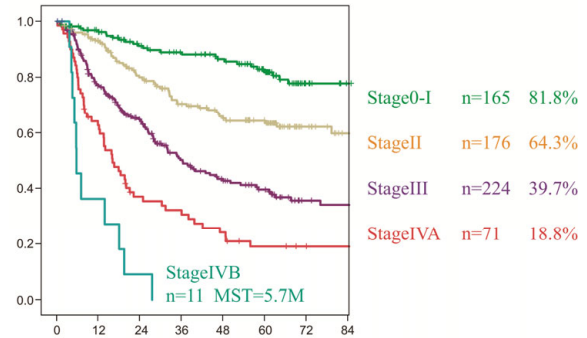
小坂隆司、矢後彰一

2023年の食道癌切除症例は福浦1例、センター24例で合計25例・累計687例、非切除症例は福浦7例、センター61例で合計68例・累計1081例となった。

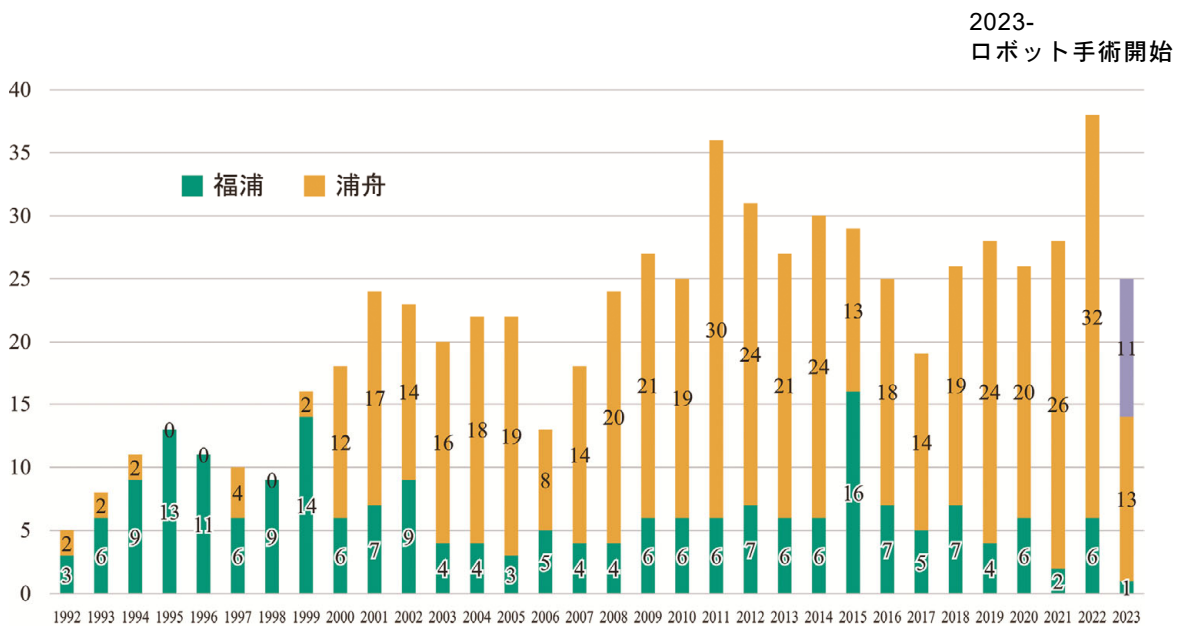
切除症例の5年生存率は、Stage0-I=81.8%、II=64.3%、III=39.7%、IV=18.8%であった。2013年にはStageIII食道癌の5年生存率が30.3%であり、この10年で10%程度改善した。術前化学療法DCF療法が標準治療となり、これを積極的に施行していることや、再発症例に対してファーストラインから免疫チェックポイント阻害剤が使用できるようになったことが要因と考えられる。

センター病院ではロボット支援下食道切除が導入され、10例の切除を行った。

今後も最先端の治療を積極的に導入し、治療成績の向上に努めたい。



食道癌切除例 Pathological-stage別生存率



2023-
ロボット手術開始

食道癌切除数 年次推移

2023年 福浦：1例、センター：24例

胃 癌

佐 藤 涉

2023年の胃癌切除件数は、附属病院19件、市民総合医療センター95件の計114件でした。ピロリ除菌とESD治療の普及と共に大学全体での胃癌切除件数は減少傾向にあります。

5年生存率はステージIA 93.2%、IB 85.8%、IIA 79.8%、IIB 72.8%、IIIA 58.3%、IIIB 42.8%、IIIC 27.6%、IV 12.8%でした。

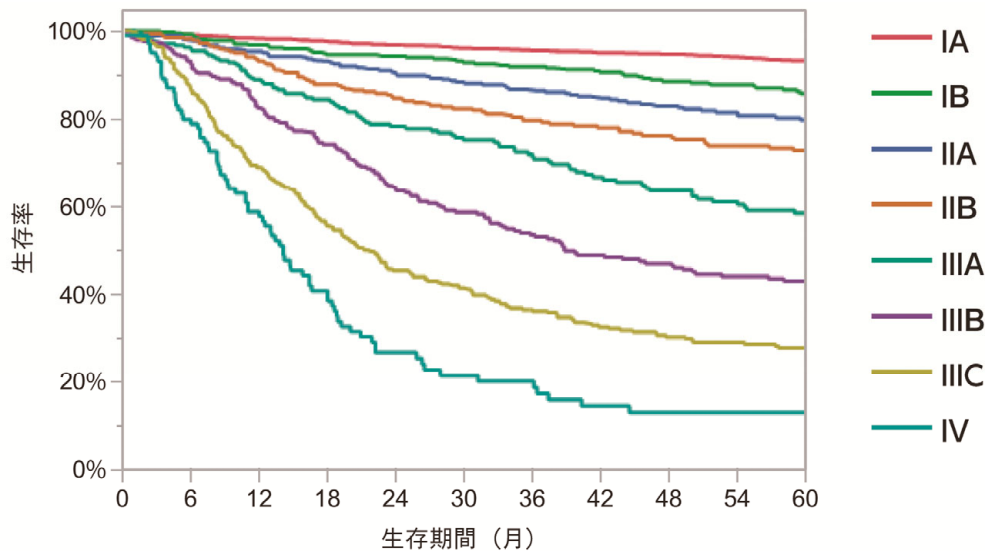
長年に渡って上部グループを牽引されていた國崎主税教授が2024年3月に退官されました。國崎先生から学んだことを忘れずに、残ったメンバーが一丸となって頑張っていきたいと思えます。

両施設で2021年にロボット支援下胃切除術が導入され、昨年は51件に施行しました。両施設ともに低侵襲手術に積極的に取り組んでおり、腹腔鏡下（ロボット支援下）手術の割合は92.1%でした。進行胃癌に対する腹腔鏡下幽門側胃切除の開腹幽門側胃切除に対する生存期間の非劣勢を検証したJLSSG0901

試験で腹腔鏡下手術の非劣勢が証明されたことや、各施設からの進行胃癌に対する低侵襲手術の有用性・安全性が報告されていることからますます低侵襲手術が普及すると考えられます。また、Stage IV胃癌に対する化学療法後のコンバージョン手術、局所進行胃癌に対する術前化学療法後の胃切除に対しても低侵襲手術を積極的に行なっております。

全国的な臨床試験にも積極的に参加しております。JCOGの臨床試験、治験などにも参加しております。臨床研究にも力を入れており、2023年は上部グループ全体で英文論文4本、和文論文2本が掲載され、他大学との多施設共同研究にも積極的に参加しております。

本年も引き続き高難度手術、臨床研究、後進の育成に邁進してまいりますのでご指導ご鞭撻のほどお願い致します。



大腸癌

小澤 真由美

2023年の大腸癌原発切除（NET、GIST含む）の手術件数は横浜市立大学附属病院93件、市民総合医療センター消化器病センター339件、合計436件（昨年436件）でした。

今年度より横浜市立大学附属病院では石部に代わり小澤・中川・大矢が、市民総合医療センターでは渡邊に代わり諏訪・森が中心となって診療を行います。近年の診療・研究を支えてきた二人が退職し、大腸グループとしては転換期に差し掛かっています。

手術治療においてはロボット手術が急速に普及してきており、直腸癌は2022年に引き続き約70%がロボット手術で施行しています。全体としては2023年は結腸癌のロボット手術の増加に伴い、両施設ともロボット手術数が腹腔鏡手術数を上回りました。内視鏡外科学会の技術認定審査ビデオもロボット手術での提出が解禁され、今後暫くの間は若手の手術教育においてロボット手術と腹腔鏡手術のトレーニングを同時進行で進めていく必要性を感じているところです。ロボット術者の資格については大学のみならず関連施設においても若手医師に積極的に取得をしてもらっています。

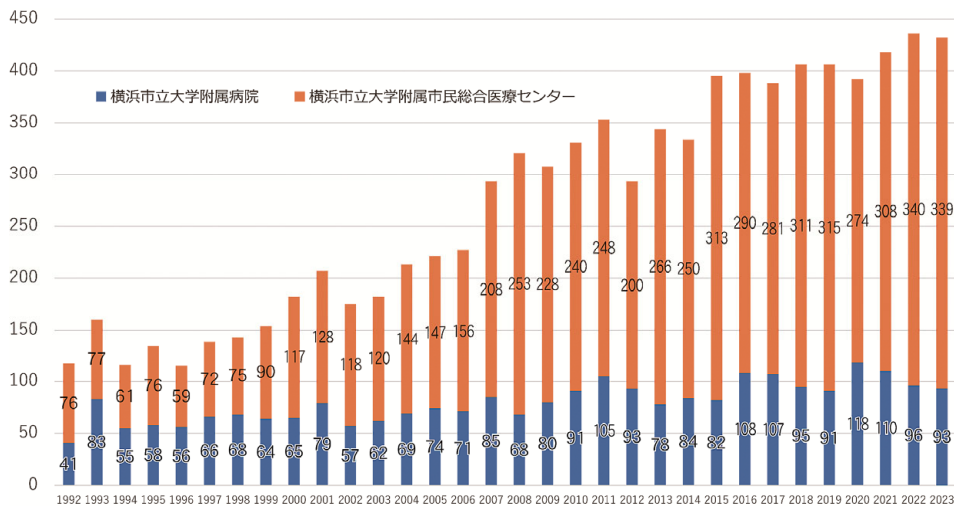
局所進行直腸癌の治療においては、2022年に引き続きENSEMBLE試験（SCRT + CAPOX vs SCRT + CAPOXILIのRCT）に参加しています。これまでTME + 側方郭清、もしくはCRT後手術を基本としていた局所進行直腸癌ですがTNT（Total neoadjuvant therapy）が導入され、更に放射線化学療法によりcCR,

nearCTが得られれば手術をせずに注意深く経過を診ていく（watch and wait）治療概念が出てきています。まだ標準治療とはなっておりませんので、特定臨床試験で行っていくことが勧められています。

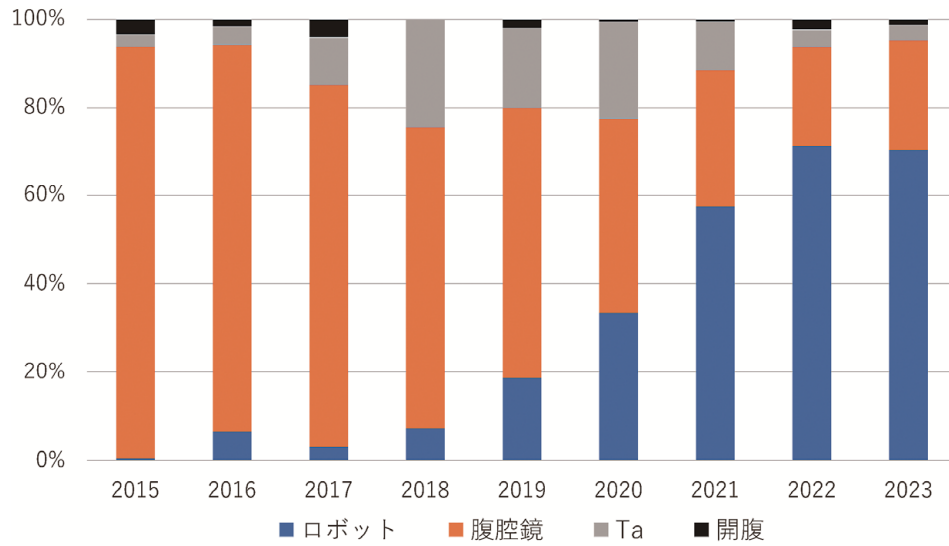
YCOG関連の臨床研究としては、特定臨床研究として直腸癌腹腔鏡下手術における一時的回腸人工肛門造設に対する癒着防止材の有効性に関する多施設共同ランダム化比較試験（ADOBARRIER study）や、結腸癌患者に対する腹腔鏡下結腸切除術・体腔内吻合の在院日数短縮効果を検討する並行群間ランダム化比較試験（CONNECT study）は症例集積も終了し解析・学術集会での発表を行っています。いずれも鋭意執筆中になります。またMSI-high大腸癌に対する免疫チェックポイント阻害剤（ICI）の有用性が報告される中、術前治療として切除可能MSI-H大腸癌にICIを行う特定臨床研究についても症例集積中となり、今後も新しいevidenceを確立できるよう努めております。

Stage別の5年生存率は結腸癌：I=95.1%、II a=87.5%、II b=86.7%、II c=69.6%、III a=83.6%、III b=79.1%、III c=60.8%、IV=40.6%（手術症例のみ）、直腸癌：I=93.1%、II a=90.5%、II b=73.3%、II c=64.5%、III a=80.9%、III b=68.0%、III c=57.3%、IV=35%（手術症例のみ）となっております。

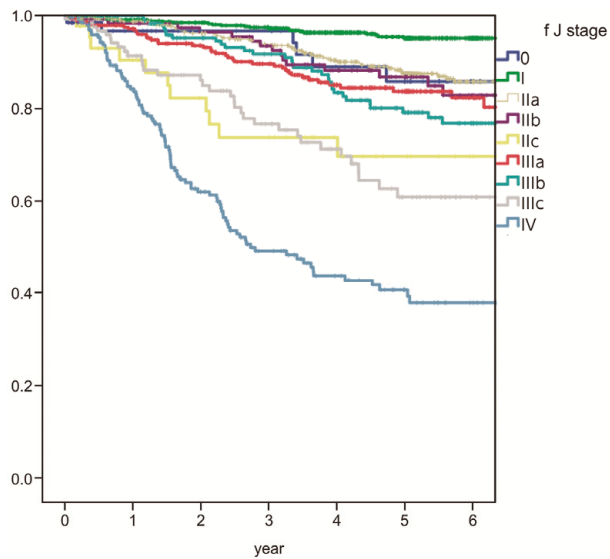
本年も大腸癌治療の成績向上を目指し、手術手技、知識の研鑽、後進の育成を行ってまいります。先輩方におきましてはこれからもご指導・ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。



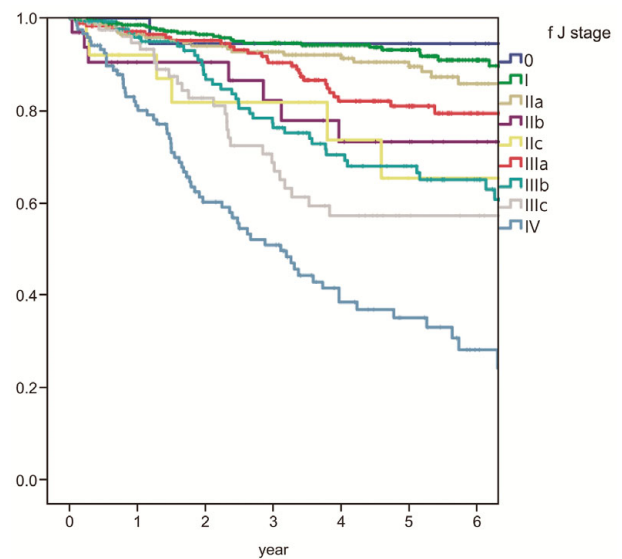
大腸癌原発巣手術症例数



直腸（RS-Rb）におけるアプローチ法の変遷



結腸癌



直腸癌

炎症性腸疾患

木村 英明

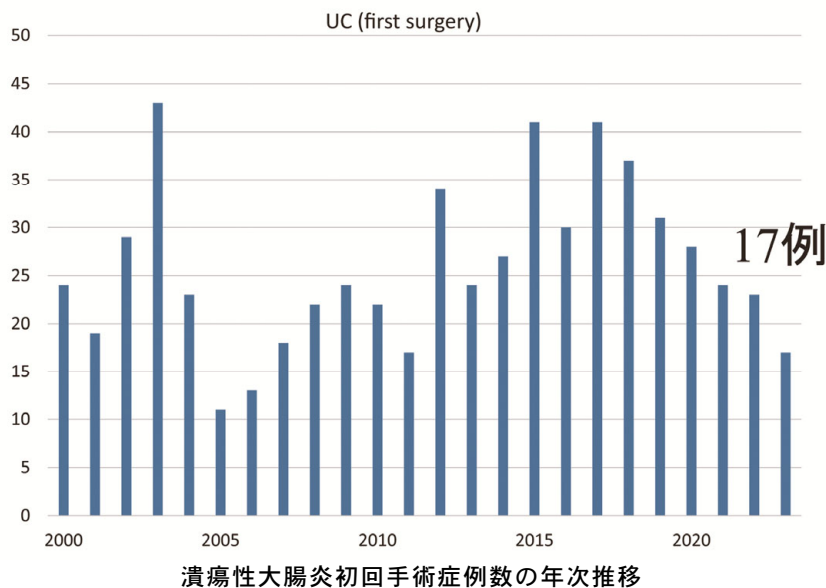
2023年の横浜市立大学附属市民総合医療センター、炎症性腸疾患（IBD）センターの総手術件数は87件で、例年と同様でした（潰瘍性大腸炎48件（うち初回手術17件）、クローン病34件、その他、腸管ペーチェット病／単純性潰瘍、腸結核、瘻孔をともなう憩室炎など）。

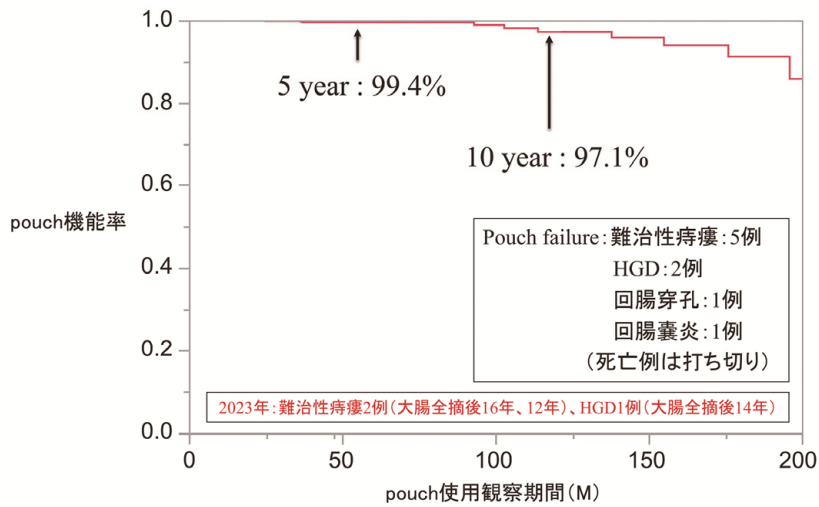
2000年からの潰瘍性大腸炎累積手術例は625例（うち当科初回手術605例）となりました。全症例の手術適応は、難治356例（59%）、重症188例（31%）、癌、dysplasia61例（10%）でした。しかし、2023年は、初回手術17例中のうち、癌、dysplasiaが4例（24%）、重症が8例（47%）と増加する一方、難治は5例（19%）と減少しました。内科治療の選択肢の増加にともない、薬剤の選択肢がなくなって手術となる難治例が減少する一方、長期経過例が増えることによって腫瘍発生例が増加してきたものと考えられます。術後成績は、回腸囊使用例の回腸囊機能率は術後5年で99.4%、10年で97.1%でした。これは2018年の厚労省全国施設データの10年95.8%と比較しても良好な結果でした。一方、2023年は、難治性痔瘻2例、回腸囊high grade dysplasia（HGD）1例の計3例が回腸囊機能喪失、人工肛門造設となりましたが、いずれも回腸囊機能開始から10年以上経過例（痔瘻は16年、12年、HGDは14年）であり、大腸全摘例の

長期経過観察の必要性が認識されました。

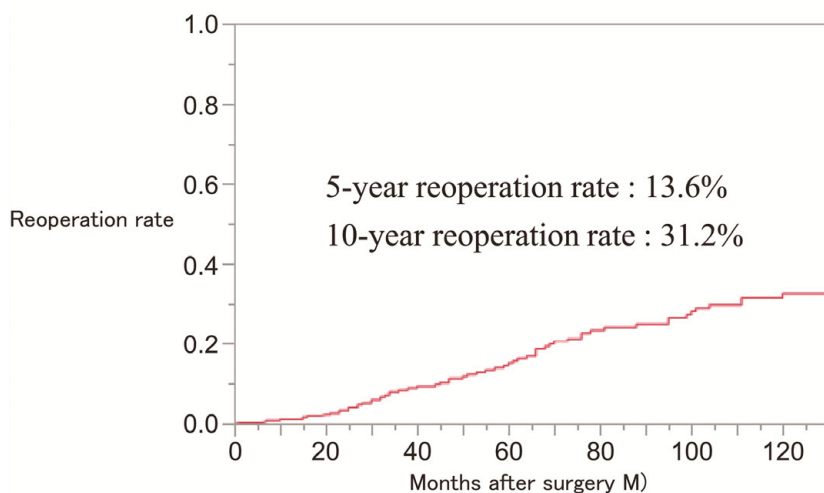
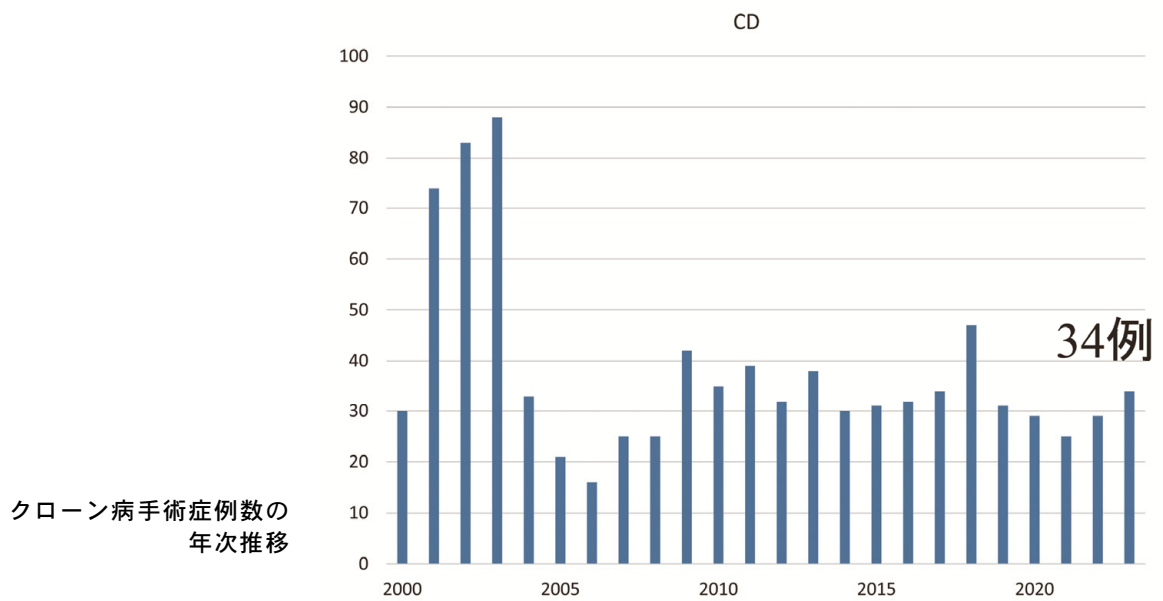
2000年からのクローン病累積手術例は905例で、腸管病変に対する手術は798例、肛門病変に対する手術は178例（重複あり）となりました。腸管病変に対する手術適応は、狭窄363例（45%）、狭窄＋瘻孔205例（26%）、瘻孔（±膿瘍）116例（15%）、癌17例（2%）、その他97例でした。術後成績は、腸管病変に対する手術例の5年累積再手術率が13.6%、10年累積再手術率が31.2%でした。これは2020年の厚労省全国施設データの5年18.5%、10年40.9%と比較しても良好な結果でした。クローン病についても癌の合併が問題となってきています。全体の手術例からみるとまだその割合は潰瘍性大腸炎ほどではありませんが、ここ数年でさらに増加してきた感があります。クローン病に合併する癌は進行したものが多く、根治性の高い手術や化学療法の必要性から、消化器病センター外科大腸グループと協調して治療をすすめております。さらに内科とも協調して、病態解明、早期診断、各ステージにあった適切な治療について、共同研究をすすめていきます。

引き続き、IBDにおける外科治療の成績向上をはじめとして、診断や内科治療を含めた集学的診療、病態解明や基礎、臨床研究、若手専門医の育成などに尽力してまいります。





潰瘍性大腸炎術後
回腸嚢機能率 (n=540)



クロン病術後再手術率
(2004~2023)

肝細胞癌

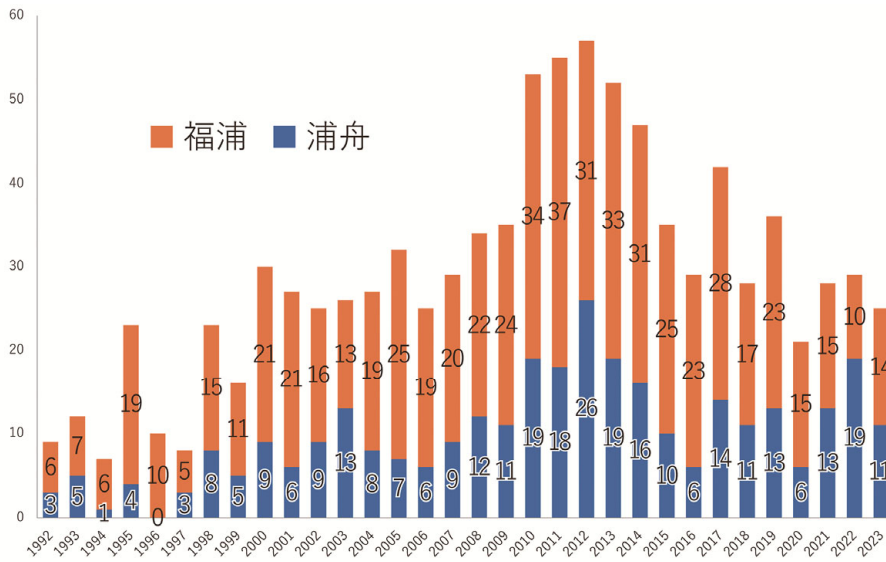
熊本 宜文

2023年の肝細胞癌新規登録数は、附属病院14例、市民総合医療センター11例の計25例で減少傾向にある。これは、日本の肝癌の原因であったC型肝炎の抗ウイルス療法が進歩したためと考えられる。腹腔鏡下肝切除術は60%に施行されており、増加傾向にあった。

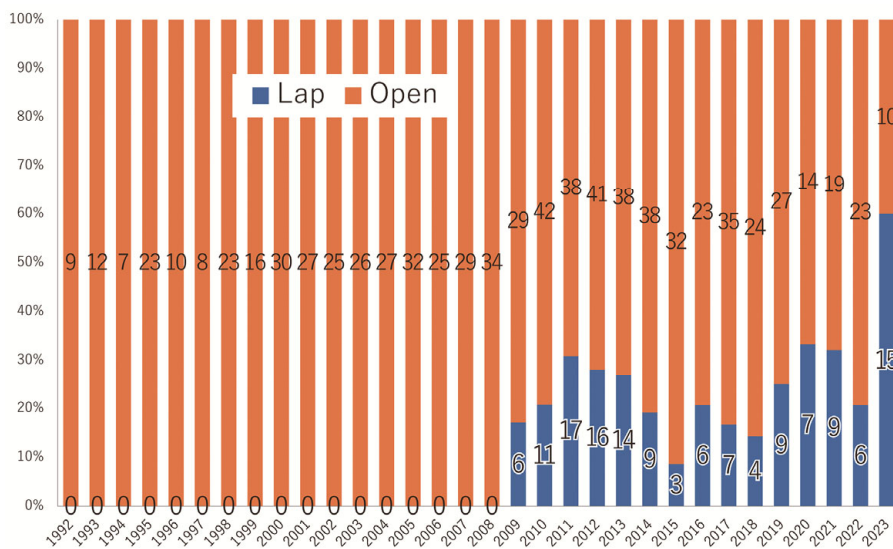
初回肝切除症例のStage別5年生存率はStageI-83.0%、Stage II -70.8%、Stage III -49.2%、Stage IV A-35.7%で他施設と比較しても遜色ない結果であった。予後不良因子は、65歳以上、腫瘍個数2個以上、最大

腫瘍径50mm以上、門脈浸潤陽性、背景肝が肝硬変、PIVKA-II500mAU/ml以上、ICGR15=20%以上、Plt 10万/mm³以下であった。

2023年11月に日本肝癌研究会・日本肝胆膵外科学会合同プロジェクトより肝細胞癌の切除可能性分類が発表された。この分類では、R：resectable、BR1：borderline resectable 1、BR2：borderline resectable 2（initially unsuitable for resection）の3群に分類されており、今後はこの分類を用いて、術前化学療法などを計画する予定である。

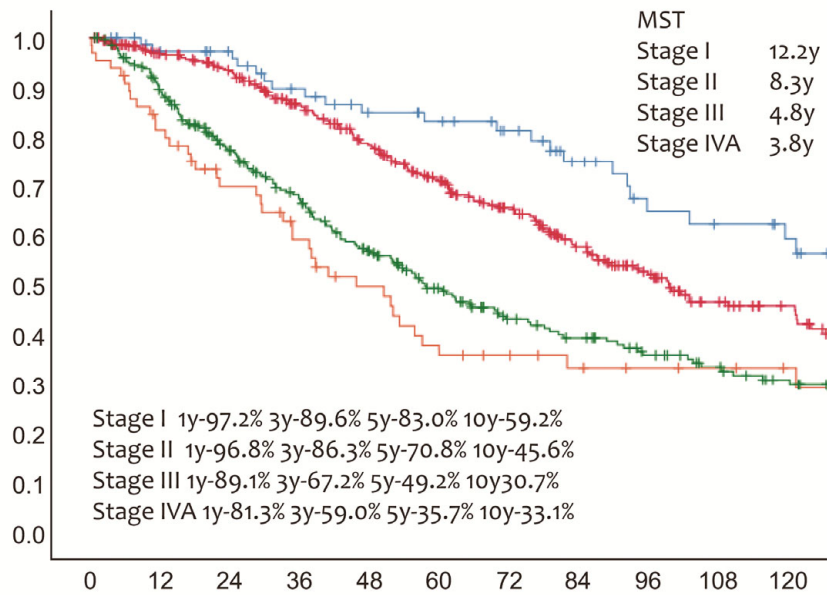


肝細胞癌手術症例数年次変化



腹腔鏡下肝切除

2023



初回肝切除症例Stage別生存率
(癌遺残、在院死、Ablation単独症例除く)

		5y	p	RR	(95%CI)	p
Age	<65	63.9	0.031	1.334	1.067-1.668	0.011
	65≦	60.1				
Gender	M	60.4	0.825			
	F	63.9				
Number of tumor	single	66.5	0.001 >	1.462	1.160-1.842	0.001
	multiple	44.3				
Max size	<50	69.7	0.001 >	1.622	1.249-2.106	0.001 >
	50≦	46.6				
vp	positive	42.6	0.001 >	1.38	1.082-1.759	0.009
	negative	69				
vv	positive	47.6	0.001 >			
	negative	64.4				
Histology	por	54.7	0.305			
	others	63.1				
Hepatitis	B	62.7	0.001			
	C	60.4				
	BC	68.2				
	alcohol	70.9				
	AIH	33.3				
Background liver	MASH	62	0.029	1.272	1.001-1.617	0.049
	LC/NL/CH	63.4				
AFP	<500	64.3	0.001			
	500≦	45.6				
PIVKA-II	<500	68.5	0.001 >	1.466	1.148-1.871	0.002
	500≦	45				
Alb	<3.5	43.9	0.001			
	3.5≦	63.4				
ICG	<20	65.1	0.001 >	1.46	1.137-1.876	0.003
	20≦	48.5				
Plt	<10	54.7	0.008	1.376	1.044-1.815	0.023
	10≦	62.9				

- 予後規定因子は
- 年齢≧65
 - multiple
 - 腫瘍径≧50mm
 - vp+
 - LC
 - PIVKA-II≧500
 - ICGR15≧20
 - Plt<10

予後規定因子2023

転移性肝癌

澤田 雄

当科では、大腸癌肝転移に対して、1991年から2023年末まで附属・センター2病院で843例に初回肝切除を実施してきました(図1)。2023年は大腸癌肝転移に対して、30例の初回肝切除を施行しました。大腸癌肝転移初回肝切除症例の5年生存率は56.0%でした(図2)。

腹腔鏡手術も積極的に取り入れる方針としており、2023年は15例(50%)に行いました(図3)。腹腔鏡手術の割合は、年間40-50%の維持を目標としています。

また今年度は、ロボット支援下肝外側区域切除も実施しました。従来からすすめている2期的肝切除、血管合併切除・再建のような術式も積極的に行い、安全かつ確実な肝切除の可能性を探っております(図4)。大腸がん肝転移症例の他に、婦人科疾患、神経内分泌腫瘍、胃癌などからの肝転移の患者に対しても、肝切除が有効な治療となる場合があり、このような場合には、積極的に切除療法を選択しています。

First hepatectomy for CRLM in Yokohama City University

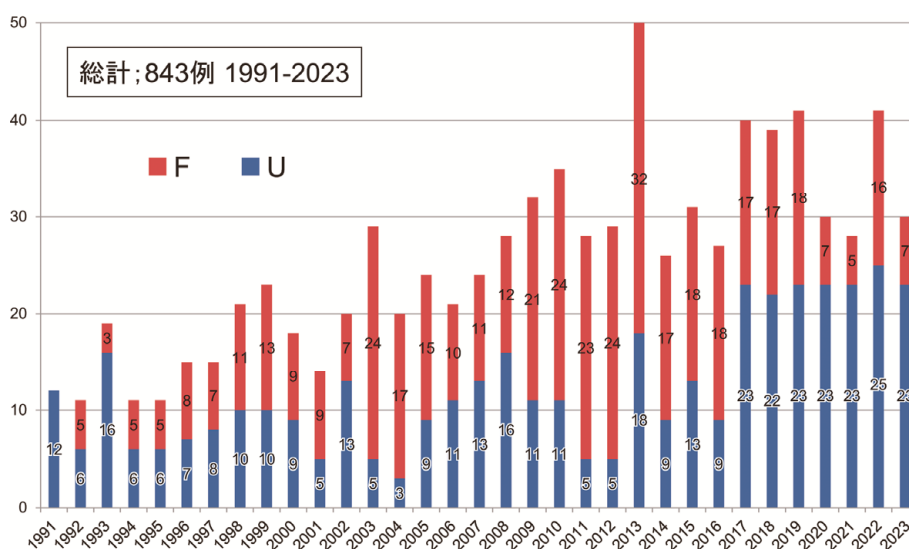


図1 大腸癌肝転移初回肝切除 症例数推移

OS (n=843, 1991-2023)
 After the 1st liver resection
 Survival rate ; 1-y 92.5%, 3-y 68.2%,
 5-y 56.0%, 10-y 37.6%

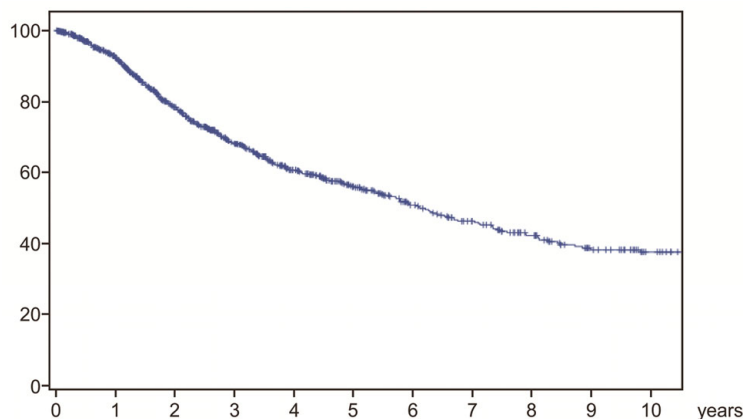


図2 大腸癌肝転移初回肝切除後 生存率

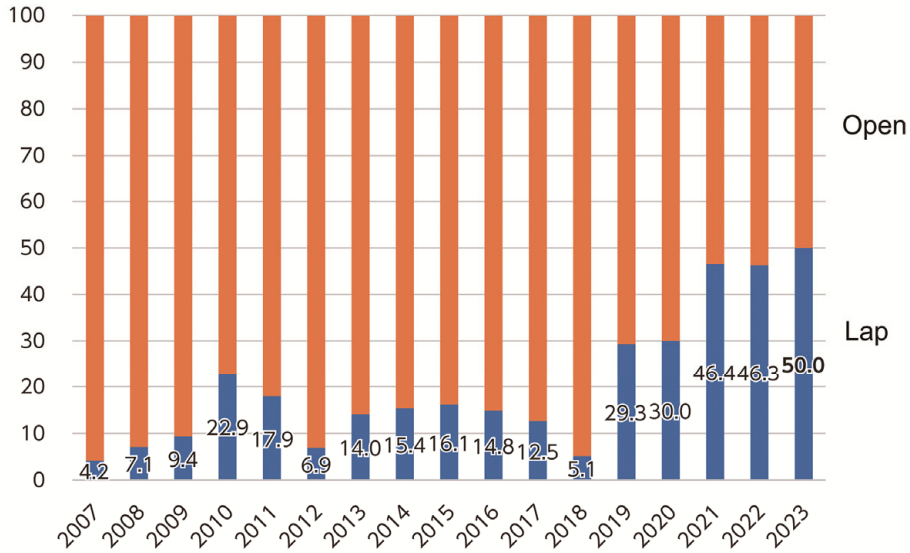


図3 腹腔鏡手術の内訳

Strategy for CRLM (2023)

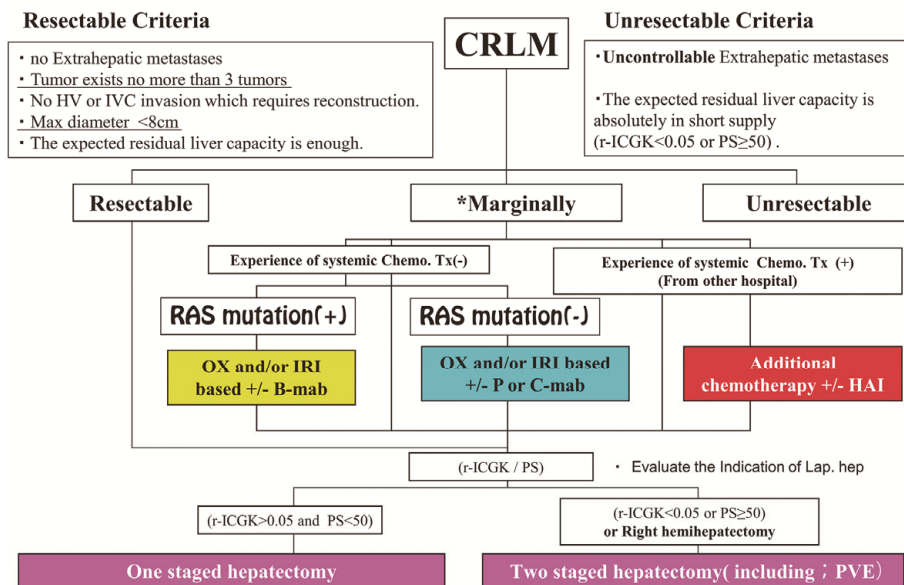


図4 大腸癌肝転移治療方針

胆道悪性疾患

藪下泰宏、松山隆生

2023年度の福浦及びセンター病院における、胆道悪性疾患の切除手術症例数は肝門部領域胆管癌17(0)例、胆嚢癌8(4)例、遠位胆管癌12(2)例、十二指腸乳頭部癌10(4)例、末梢型肝内胆管癌6(0)例、合計53(10)例でした(カッコ内はセンター病院症例数)(図1)。横浜市内・神奈川県下から多数の貴重な症例をご紹介します。全体的には胆道癌切除数は増加傾向で、1992年からの切除数の累計も926例となりました(図2)。他院では治療が困難と判断された症例も多く、術前治療から胆道ドレナージなどの管理、手術、術後補助化学療法に至るまで様々な難しい問題を解決しながら治療を行っております。各癌腫別の治療成績としては、肝門部領域胆管癌切除症例全体の5年生存率は39.2%、MSTは38.1ヶ月。胆嚢癌切除症例全体の5年生存率は58.3%、MSTは94.2ヶ月。遠位胆管癌切除症例全体の5年生存率は37.1%、MST40.0ヶ月。十二指腸乳頭部癌切除症例全体の5年生存率は65.1%、MSTは158.2ヶ月となっております(図3)。

胆道癌に対する最も効果的な治療法は外科的切除であるものの、外科的切除だけでは成績改善は難しく、術前術後加療も含めた集学的治療が必要になっ

ています。ただ、第3相試験によるエビデンスのある治療はまだS-1による術後補助療法のみで、今後もさらなるエビデンスの構築が必要です。そのような中で、切除不能症例における免疫チェックポイント阻害薬が登場しました。切除不能や再発胆道癌に対しての治療成績向上につながることを期待します。また、切除不能や再発胆道癌に対して化学療法施行後にConversion surgeryを行って、予後改善を目指す症例も増えてきました。教室を含めた多施設共同後ろ向き試験の結果も一読いただけましたら幸いです。Y.Yabushita et al. Conversion surgery for initially unresectable locally advanced biliary tract cancer : A multicenter collaborative study conducted in Japan and Korea. J Hepatobiliary Pancreat Sci. <https://doi.org/10.1002/jhbp.1437>

胆道癌に使用できる薬剤はいまだ限られてはいますが、切除を組み合わせた集学的治療をうまく行っていくことが長期予後につながるのではないかと考えております。今後も胆道癌治療成績向上を目指し、手術手技の研鑽、知識の向上、臨床研究、教育に貢献していきます。

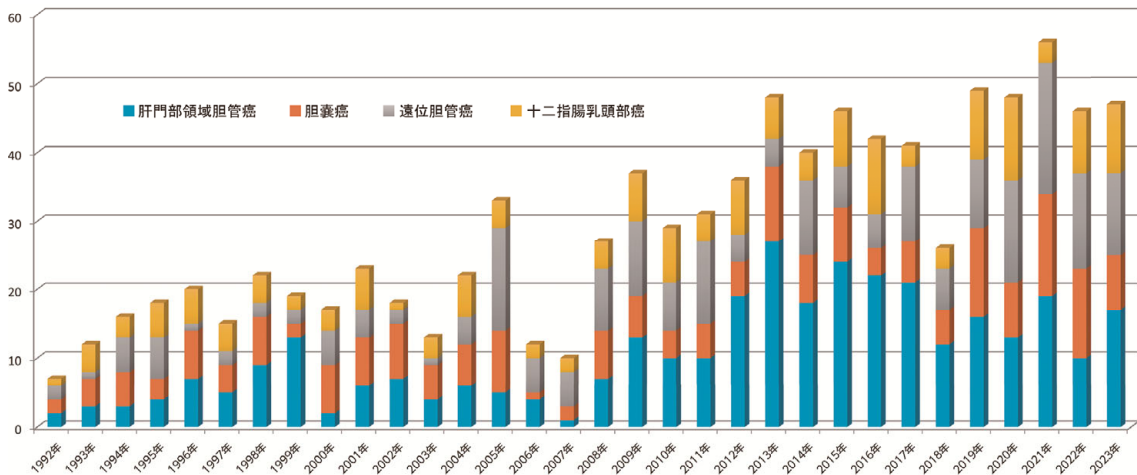


図1 胆道癌切除数 年次推移

肝門部領域胆管癌	：	339例
胆嚢癌	：	204例
遠位胆管癌	：	218例
十二指腸乳頭部癌	：	163例

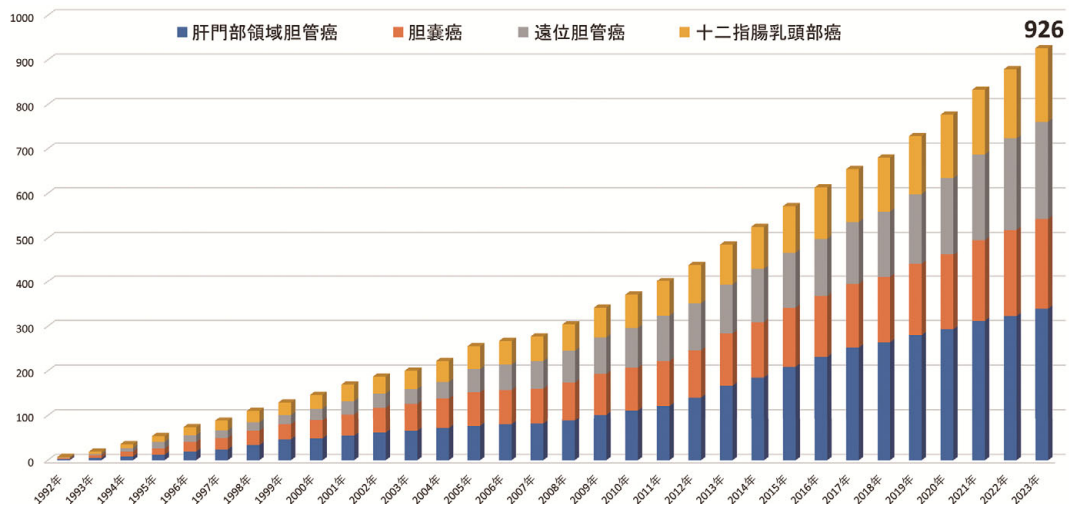
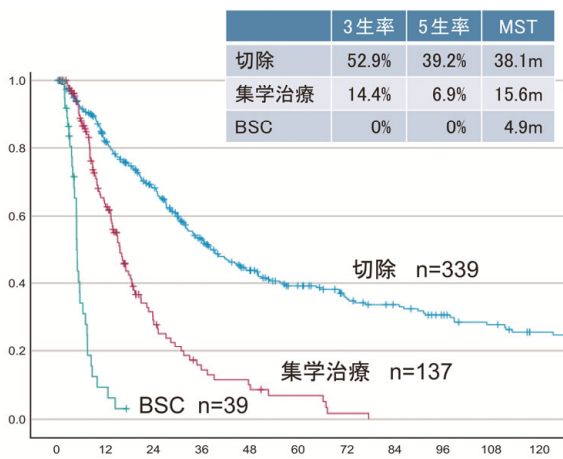
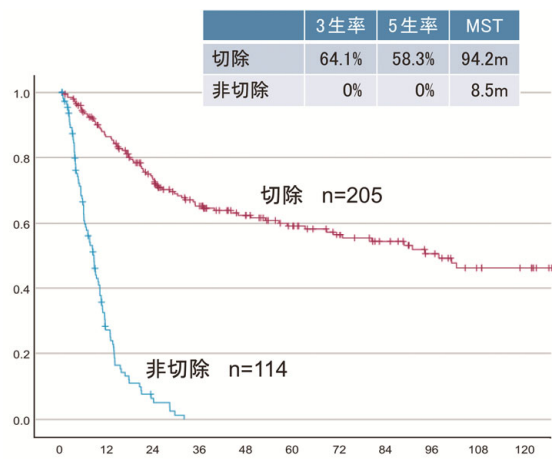


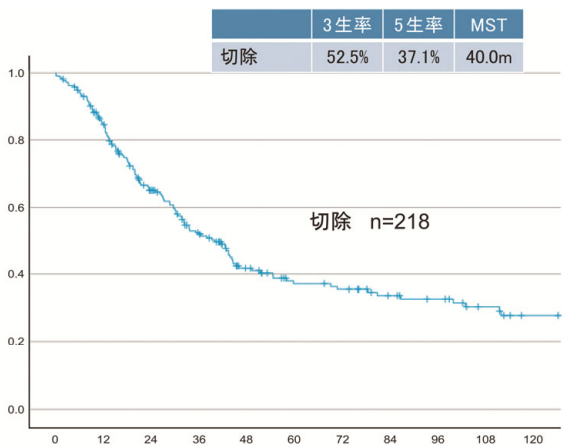
图2 胆道癌切除数 累積



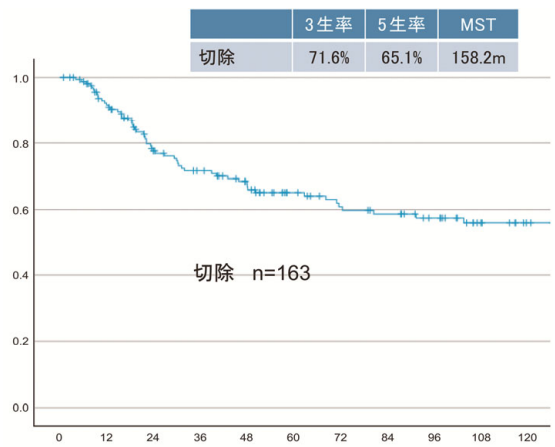
肝門部領域胆管癌治療成績



胆嚢癌治療成績



遠位胆管癌治療成績



十二指腸乳頭部癌治療成績

图3 各癌腫別治療成績

膵 癌

本 間 祐 樹

2023年1月から12月までの膵癌切除例は61例（福浦 37例、センター 24例）であった。膵癌切除症例数（図1）を示す。1992年以降 Resectability別の累積生存率は、切除可能（R）、切除境界領域（BRPV, BR-A）であっても、生存中央期間がそれぞれ52、22、15か月であり、5年生存率についてもそれぞれ46、28、16%であった。切除成績は着実に改善している。教室では切除例に対し、積極的に術前化学療法

放射線療法を導入し、BR膵癌に対し、2008年からジェムザール+S1, 2016年からジェムザール+アブラキサンを用いたNACRTを導入し、切除不能症例または術後再発症例に対しても、臨床腫瘍科と協力しながら化学療法を行っている。腹膜播種症例に関しては先進医療Bであるパクリタキセル腹腔内投与が可能な唯一の県内医療機関であり、少しでも患者QOLを維持しながら治療成績の向上に努めている。

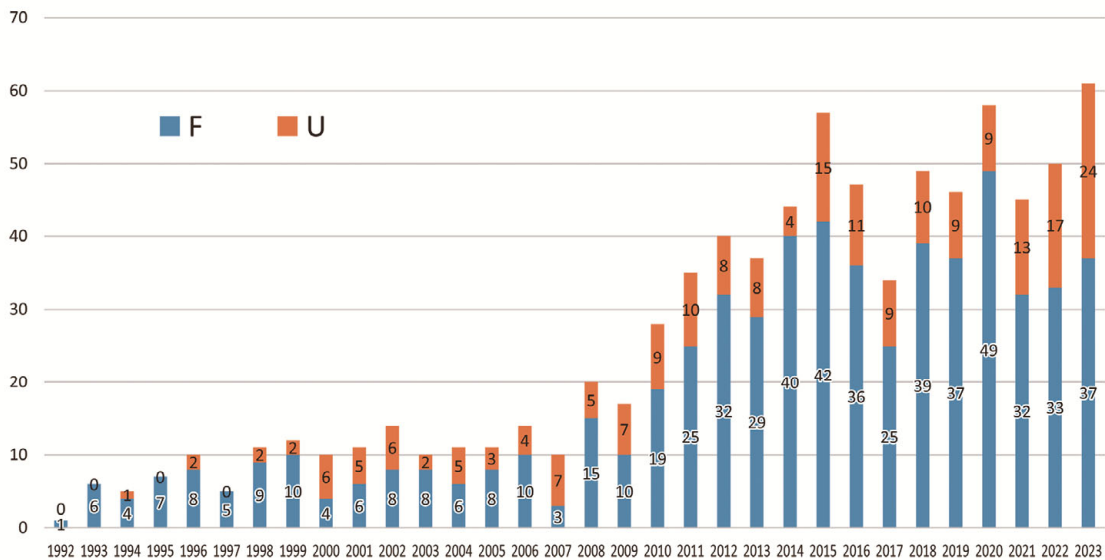


図1 膵癌（IPMC含む） 切除数 年次推移

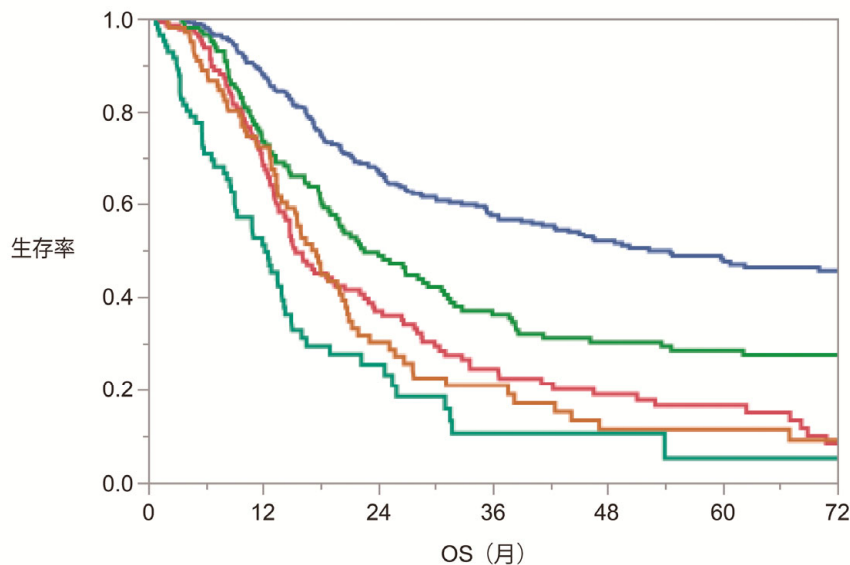
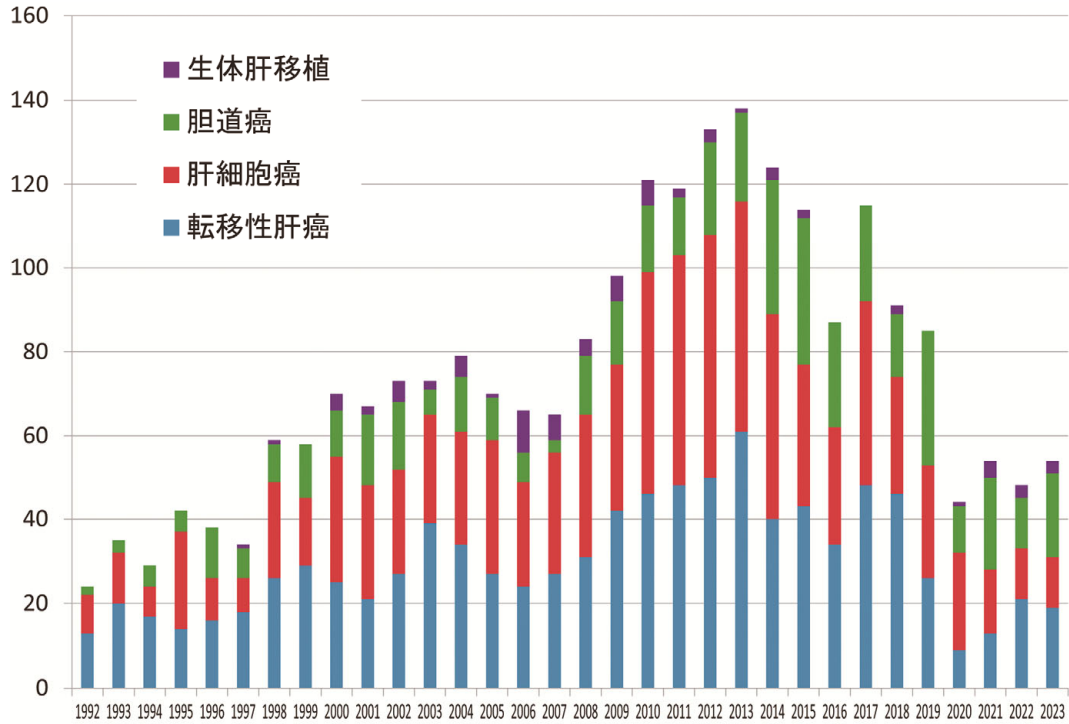
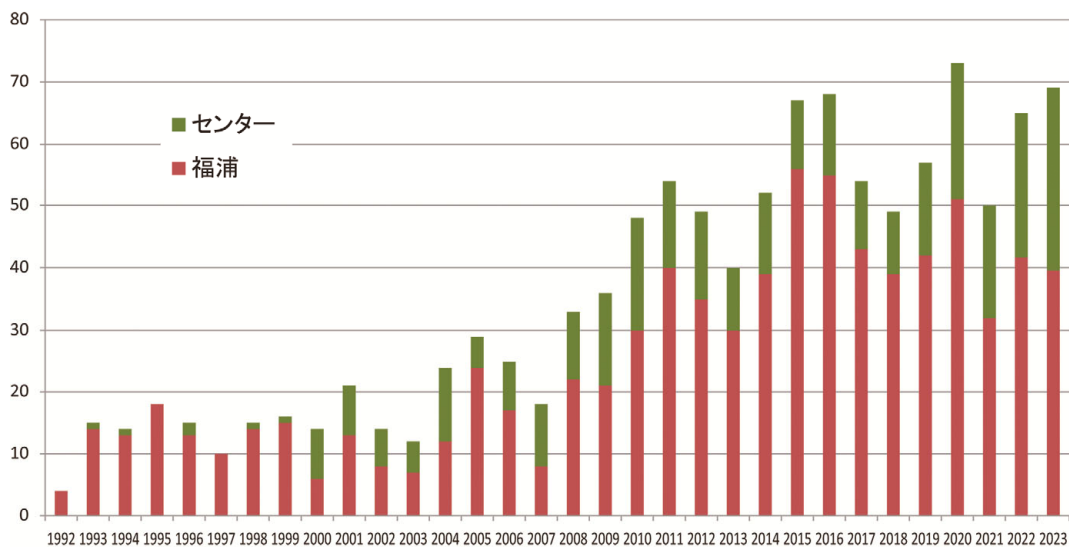


図2 Survival rate of resected case since 1992-2023

年間手術件数の推移



年間肝切除数の推移



膵頭十二指腸切除症例数