

【患者さんへ】

胆道グループ責任者より一言！



胆道癌の手術後に化学療法を行うことで患者さんの生命予後が延長されることを世界で初めて証明することができました(Lancet 2023)。神戸大学も JCOG 参加施設として重要な役割を果たし、ついに胆道癌における集学的治療時代の幕開けとなりました！

私たち胆道グループでは十二指腸乳頭部癌、胆嚢癌、遠位・肝門部領域胆管癌・肝内胆管癌に対して、常に「決してあきらめない胆道癌治療」を目標に掲げ、まずは根治切除を行うことを目指しています。切除困難と診断された場合でも、究極の治療(自称)として3剤併用化学療法と放射線化学療法を組み合わせた集学的治療を行った後に根治切除を企図します(注:全ての患者さんに行えるわけではありません)。ここ数年で十数例の患者さんに同治療を行い良好な結果が得られています。これらの結果は各学会で取り上げられ、今後神戸から世界に向けて究極の治療(自称)として発信していきたいと考えています。

最近話題の粒子線治療に関しても兵庫県立粒子線医療センターとの親密な連携のもと、私たちが開発した世界初の吸収性スパーサーを留置した後に粒子線照射を行う SMPT 療法を行っています(注:粒子線治療は保険適応外)。

当院はがんゲノム医療拠点病院ですので、化学療法の効果が少なくなった方にもゲノム検査を行い、次の治療につなげる一助(希望)になりたいと考えています。

また、胆道良性疾患(膵・胆管合流異常)および胆道悪性腫瘍(ステージ 1-2 相当)に対して低侵襲手術を導入しました(腹腔鏡下・ロボット支援下合流異常手術、腹腔鏡下胆道悪性腫瘍手術、腹腔鏡下・ロボット支援下膵頭十二指腸切除術 etc…(年内導入予定含む))。特に高齢者や合併症のある患者さんには侵襲の少ない手術になることを期待しています。

当科の腹腔鏡手術・ロボット支援手術

<https://www.med.kobe-u.ac.jp/hbps/patient/lobot.html>

このように神戸大学胆道グループでは

- ① 手術においては低侵襲手術(腹腔鏡、ロボット)から県内最高峰の高難度手術(拡大肝切除、肝膵同時切除)まで安全性および根治性を妥協しない。

- ② 手術困難例においては究極の集学的治療後に根治切除を目指すことをモットーに、患者さんに寄り添ったテーラーメイド治療を心がけていく。
- ③ 術前リハビリや栄養介入の重要性。
当たり前ですが、手術や集学的治療(化学療法や放射線治療後の手術)で良好な結果が得られるためには最適な治療と患者自身のお体の状態が良いことのバランスが重要だと思います。全身の筋肉と腸内細菌を鍛えて、心肺機能を元気にして胆道癌と闘いましょう。食事指導も同時に行います。
- ④ がんゲノム検査も積極的に行い、保険適応外の治療も一緒に考える。
といったことに力を入れて治療を進めています。手術困難と診断された患者さんもすぐに諦めず、一度当科にセカンドオピニオンでお越しく下さい。最善の治療を一緒に考えましょう！

文責 柳本泰明 特命教授 (日本肝胆膵外科高度技能専門医、高度技能専門医ビデオ審査委員。JCOG(日本臨床腫瘍研究グループ)施設コーディネーター。JON-HBP(日本肝胆膵オンコロジーネットワーク) 研究支援委員会(委員)。KHBO(関西肝胆道オンコロジーグループ) 評議員など)