

大阪医科大学

平成 29 年 秋季 学術講演会

プログラム 講演内容抄録

日 時 平成 29 年 11 月 8 日 (水)

< 16 : 00 ~ 17 : 30 >

場 所 大阪医科大学 臨床第一講堂

————— 当 番 教 室 —————

生 化 学 教 室

解 剖 学 教 室

大阪医科大学医学会

高槻市大学町 2 番 7 号・大阪医科大学 (大阪医大サービス内)

電 話 0 7 2 (6 8 3) 1 2 2 1 番

プログラム

1. 開 会 の 辞
1. 会 長 挨 拶
1. 特 別 講 演

特 別 講 演

最適な低侵襲大腸がん手術を世界に発信する
～限りない自己成長を目指して～

〈16:10～16:50〉

大阪医科大学がんセンター・消化器外科学教室

特別職務担当教授 奥 田 準 二

症例に学ぶ：劇症1型糖尿病研究の最前線

〈16:50～17:30〉

大阪医科大学医学部医学科内科学I教室

教授 今 川 彰 久

最適な低侵襲大腸がん手術を世界に発信する ～限りない自己成長を目指して～

大阪医科大学がんセンター・消化器外科学教室
特別職務担当教授 奥 田 準 二

はじめに

日本内視鏡外科学会の調査によると2015年には大腸がん手術全体の7割強が腹腔鏡下手術で行われていた。腹腔鏡下手術では傷が小さいので、痛みが少なく、手術後の回復が早い利点がある。当院の腹腔鏡下大腸がん手術施行率は97%であった。

結腸がんに対する腹腔鏡下手術の進歩

大腸の中でも盲腸・上行結腸やS状結腸のがんの手術は比較的難易度が低い。このため、盲腸・上行結腸の早期がんや小さな進行がんに対しては、臍部の小さな傷だけで手術を行う単孔式腹腔鏡下手術を導入している。これには、術後の痛みがさらに軽く、傷がわからない利点がある。この他に、当院では体内で吻合までを行う完全腹腔鏡下手術も取り入れている。これは、内臓脂肪が高度で体外吻合の困難な場合などに有用で、切除した腸を体外へ取り出す傷も痛みの少ない下腹部などを選択できる利点がある。

直腸がんに対する腹腔鏡下手術の進歩

直腸は狭い骨盤内で周囲に重要臓器や神経・血管が隣接するため、直腸がんの手術は最も難易度が高い。腹腔鏡の拡大視・近接視を有効に用いれば、がんの程度に応じたオーダーメイドの手術が精緻に行える。当院の昨年度の直腸がんの肛門温存率は92%と標準（80～85%）よりも高く、術後の注意すべき合併症の縫合不全は1.9%と標準（5～10%）よりも低く、良好な成績と言える。

次世代手術への取り組み

近年、泌尿器科手術の中で前立腺全摘や腎部分切除に対するロボット手術が保険適応となって広がっている。しかし、大腸がんに対するロボット手術は未だ保険適応になっていない。また、現状のロボット手術の新規導入には、2～3億の初期費用と高額なランニングコストが大きな負担となること、触覚が全くないなどの問題点も大きい。私どもは、以下に挙げるようにロボット手術の利点を腹腔鏡下手術に取り入れて“My robot system”として次世代手術へのアップグレードを図っている。

① 3次元腹腔鏡（3D腹腔鏡）を取り入れ、さらに安全で質の高い直腸がん手術を行っている。この取り組みの中で3D腹腔鏡では、ロボット手術に欠けている触覚能が向上している利点がわかった。また、ロボット手術が直腸がんに対してのみ効果的とされているのに対して、3D腹腔鏡は結腸がんに対しても効果的である。

② 3D腹腔鏡を安定して把持する Smart holder を取り入れ、3D腹腔鏡を把持する Dr の負担をなくした。これにより、主に2人での手術が可能となった。さらに、鉗子ホルダーを取り入れて助手の負担もなくしていけば、主に一人での手術 (Solo-surgerfy) が可能となる。

③ 先端可変式鉗子を取り入れた。これにより、ロボットの Endo wrist（自由鉗子）のように、狭く深い骨盤内などでの剥離などの操作が極めて繊細に行えるようになった。

次世代手術への取り組みのもう一步

当院では、これまでに5000件以上の腹腔鏡下大腸がん手術を行ってきた。最も難易度の高い下部直腸がんも1200件を越えている。中でも究極の肛門温存術とも呼ばれる括約筋間直腸切除術 (ISR) には、近年、経肛門的内視鏡アプローチを導入している。ここにも3D腹腔鏡を導入し、3D-TAMISとして活用している。

拡大手術における工夫

局所高度進行直腸がんには、抗がん剤 (NAC) や抗がん剤放射線加療 (NACRT) を行って腫瘍の大きさや浸潤を軽減させてから腹腔鏡下手術を行う NAC/NACRT を活用して根治性と肛門温存の両立に役立てている。また、NAC/NACRT の活用とともに、側方郭清は治療前の画像診断で側方リンパ節転移陽性例に限定して行い、不要な侵襲を軽減するように努めている。

グローバル化

大腸がんは欧米を始めとして世界的にも頻度の高いがんである。したがって、海外との交流や連携を活発にするとともに当院から世界に発信し、自己成長できるようなネットワーク構築 (Surgical Innovation Network Growth: SING) を進めている。

当院の現状と展望

手術数の急増に対応すべく、当院では2016年に最先端の設備を整えた新中央手術棟が完成した。当院の大腸外科チームは、最先端手技のみに捉われず、院内連携も高めて、いま目の前で困られている大腸がん患者さんに安心、感動と喜びをもたらす最適な医療を目指している。

症例に学ぶ：劇症 1 型糖尿病研究の最前線

大阪医科大学医学部医学科内科学 I 教室

教授 今 川 彰 久

糖尿病は 1 型糖尿病と 2 型糖尿病に大別される。日本人糖尿病患者は 90% 以上が 2 型糖尿病であり、主に肥満を背景としたインスリン抵抗性の増大とインスリン分泌の低下の両者が原因となって発症する。その経過は緩徐であり、健診などで発見されることが多い。一方、1 型糖尿病は免疫異常により膵 β 細胞が破壊され、インスリン分泌が枯渇することにより発症する。その経過は 2 型糖尿病に比べ急激で、口渇などの高血糖症状を伴い受診することが多い。

劇症 1 型糖尿病は 1 型糖尿病の 10-20% をしめるサブタイプであり、特に急激な発症経過、それを検査所見として裏付ける著明に上昇した血糖値と乖離した HbA1c 値、発症時からのほぼ完全な内因性インスリン分泌の枯渇を主徴とする臨床病型である。

劇症 1 型糖尿病は、その疾患概念の確立のみならず、成因解明においても多くのことを症例から学んできた。例えば、以前より薬剤過敏症症候群発症後に劇症 1 型糖尿病を合併する症例を報告してきたが、最近このような経過をたどった剖検例において、膵組織におけるサイトメガロウイルスとその受容体の発現などを解析し、成因の一端を報告している。さらに、免疫チェックポイント阻害薬である抗 PD-1 抗体薬投与後に発症した劇症 1 型糖尿病の診断基準をみたま症例が多数報告されており、成因解明の端緒となりうるものと考えている。

本講演では症例を紹介し、症例から導かれる研究の最前線について、discussion したいと考えている。