



### 胃粘膜下腫瘍に対する内視鏡腹腔鏡併用手術について

消化器外科 比企 直樹

はじめに：胃粘膜下腫瘍に対する腹腔鏡下切除は積極的に行われていますが、胃内発育型腫瘍の切除では、過剰な胃粘膜が切除され、術後の変形を来すこともあります。さらに、胃食道移行部、幽門輪近傍の病変では、噴門側、幽門側胃切除といった大きな手術となってしまうこともあります。わたしたちは2006年7月より胃内発育型胃粘膜下腫瘍に対して腹腔鏡・内視鏡合同胃局所切除 (laparoscopy endoscopy cooperative surgery; 以下、LECS)を開発し、安全に適応しています。LECSは、胃の局所切除の方法のひとつで、内視鏡的粘膜下層切開剥離術を用いて、胃内腔から切除線を決定し、腹腔鏡下で漿膜・筋層切開を行い、腫瘍摘出を行う方法です。LECSは最小限の胃壁切除で胃粘膜下腫瘍切除が可能であり、胃食道移行部、幽門輪近傍の病変でも、局所のみを切除することで、胃の機能を温存できる術式です。

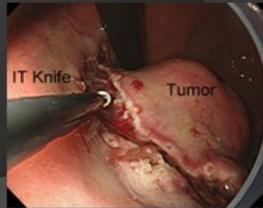
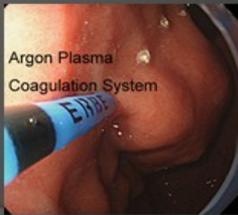
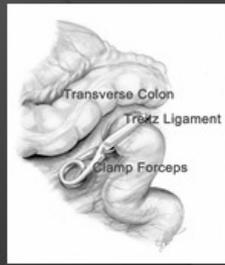
#### 手術適応

LECSの適応は胃内発育型の胃粘膜下腫瘍です。大きさは2cm以上5cm以下としています。腫瘍の位置は胃内であれば問いません。また、ESD困難な胃癌症例症例にも適応は拡大されつつあります。

#### 特徴と方法

- 1) LECSは何よりも内視鏡と腹腔鏡のハーモナイゼーションが重要であり、胃の内外操作の協調運動が的確な胃壁切除のコツとなります。つまり、ESD時には胃壁外から腹腔鏡下に胃の位置のコントロールを行うことで、内視鏡操作を助けます。また、腹腔鏡下に筋層・漿膜を切除する

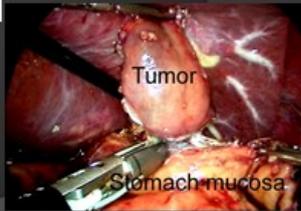
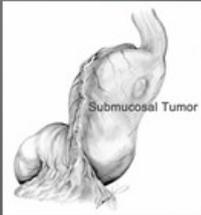
## LECS; 内視鏡操作



際に、腫瘍に切り込まず、ESDを行ったオンラインで切除が行われているかを内視鏡下に確認できます。正に本術式は内視鏡・腹腔鏡が共同で行うハイブリッド手術といえます。

- 2) トロッカーは病変によりますが、1~5本挿入し、最近では単孔式やニードル鉗子という針状の鉗子で手術をするので、痛みも少なく、術後の傷はほとんどわからなくなります。

## LECS; 腹腔鏡操作



- 3) 手術方法

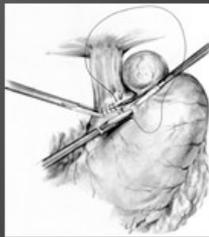
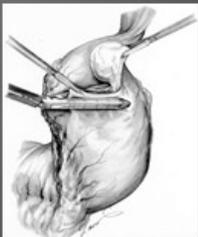
腫瘍切除において最小限の血管を腹腔鏡下に処理します。

内視鏡操作: ESD テクニックを用いた粘膜のトリミングを行います。IT ナイフを用いて、粘膜 粘膜下層の切離を行います

内視鏡側より、針状メスにて胃を人工的に穿孔させます。

腹腔鏡下操作: 内視鏡下に作成された穿孔から胃内に超音波凝固切開装置挿入して、行います。内視鏡の切離ライン上を内視鏡+腹腔鏡観察下にオンラインで切除してゆきます(漿膜・筋層切開)。自動縫合器を用いて切離断端を閉鎖します。

## LECS; 胃壁の閉鎖



おわりに: 胃局所切除は究極の機能温存手術です。胃を切らなければならないと言われた病変でも胃をほとんど切らずに治療が可能となります。LECS は次世代の胃癌、胃粘膜下腫瘍に対する、身体にやさしい術式となるでしょう。

# 血液腫瘍科ご紹介

血液腫瘍科部長 畠 清彦

血液腫瘍科では病理診断、薬物療法、放射線治療など総合的な治療を行っています。

悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、骨髄異形成症候群、慢性白血病などの血液がんに対する導入化学療法、救済化学療法、自家末梢血幹細胞移植、臨床試験が主体となります。

外来治療センターで治療を行うなど、できるかぎり普通の生活ができるように治療を行っています。

## スタッフ紹介



部長  
畠 清彦



担当部長  
照井康仁

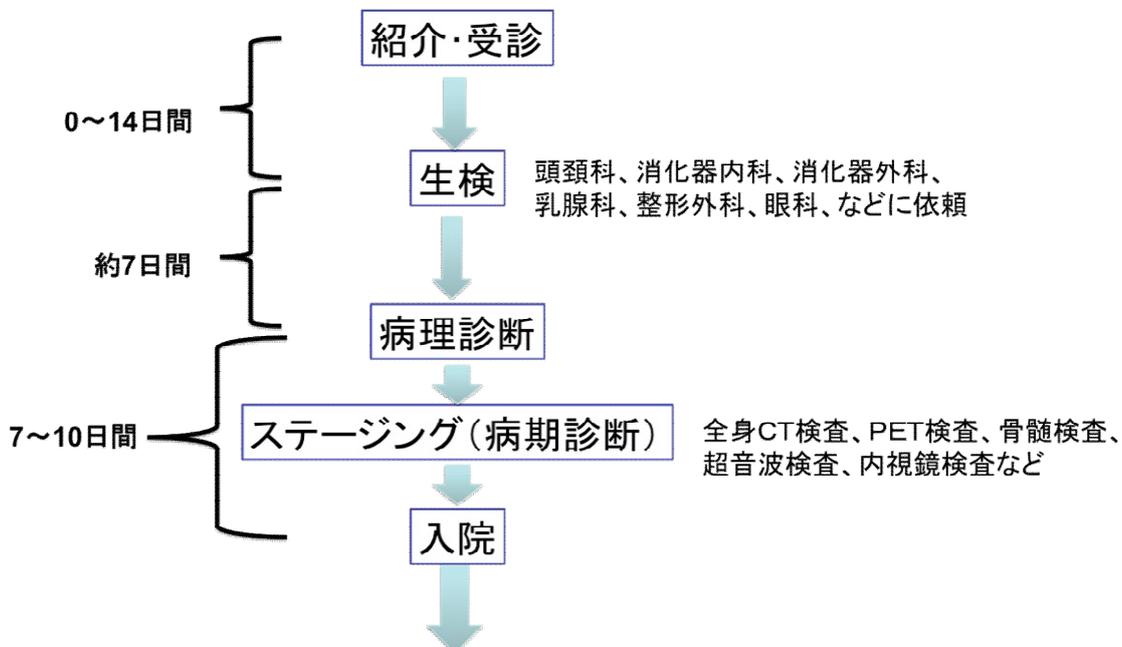
## その他スタッフ

横山雅大、三嶋裕子、坂尻さくら、西村倫子、上田響子、大内彩、臨床研修医

## 当科での診療の特徴

- 全体カンファランス（医師、看護師、薬剤師など）週2回  
事例検討の呈示と治療方針の決定  
Cancer Board など
- 臨床試験の実施（第 相など取扱件数多数）
- チーム医療の充実  
新規抗がん薬治療の開始にあたり、多職種が集まってチームが結成  
治療の速やかな導入、管理体制の検討と安全な治療継続
- 遺伝子変異の迅速検出  
BCR-ABL や CD20 などの標的分子の遺伝子変異を迅速に検出

## 当科での診断から治療まで



**診療実績**

初診： 392 名 (2011 年度)

外来治療室 ( A T C ): 平均 975 名/月

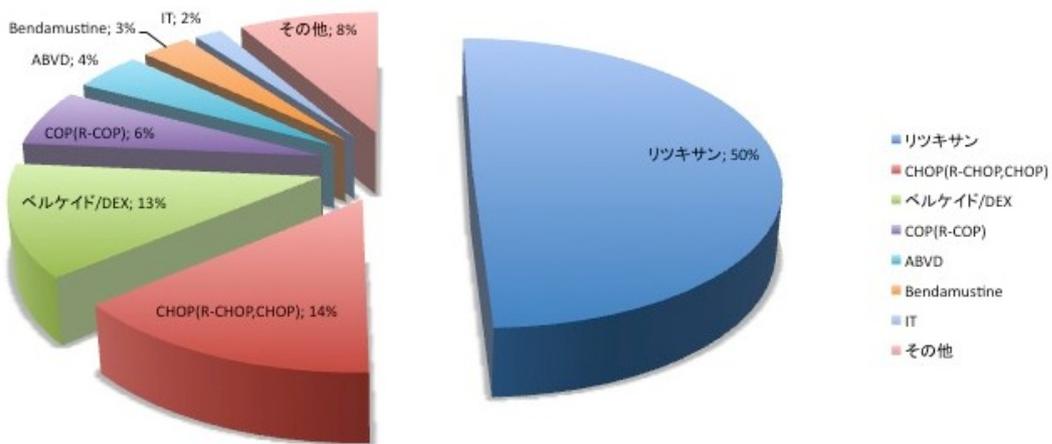
病棟： 36 床 ( 11 西病棟 ) うち無菌治療室： 6 床、 治験病床： 6 床

**新患者推移 ( 2005-2011 )**



**血液がんにおける治療の内訳**

2011/01-2011/12



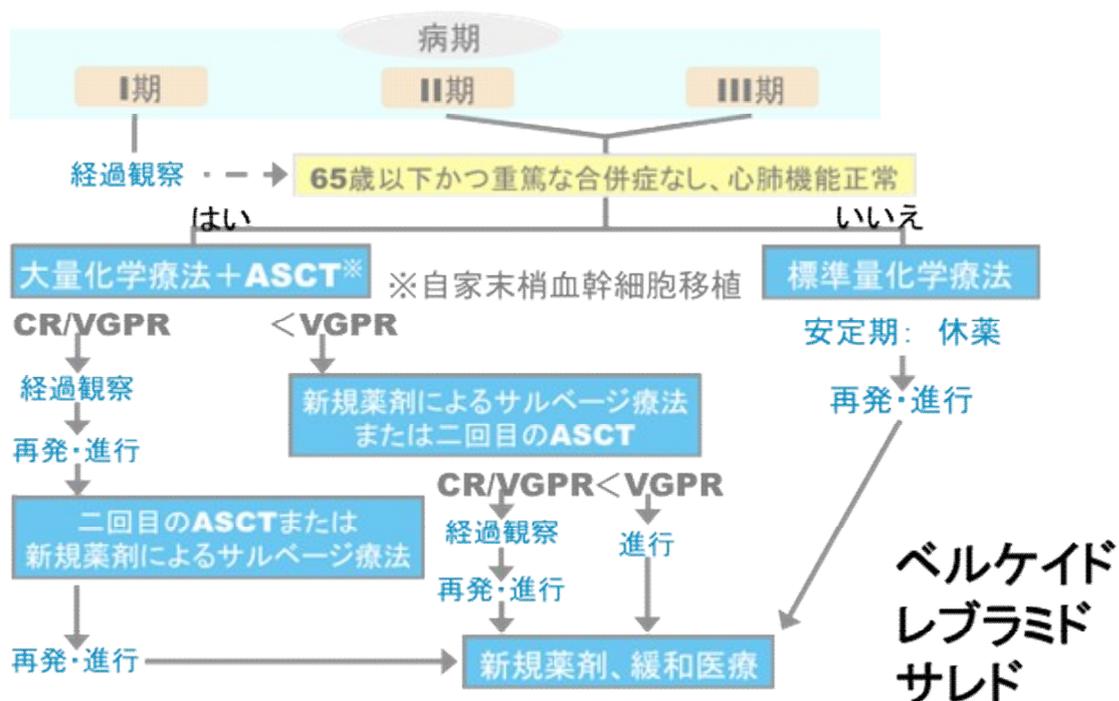
**血液がんに対する薬物療法**

	主目的	治療入院期間
導入化学療法	治癒率が向上	1-3 週間
救済化学療法	再発・難治性がんに対する治療	1-3 ヶ月程度

例1) 当院における未治療悪性リンパ腫の初回導入化学療法レジメン

悪性リンパ腫 病型	治療レジメン
Hodgkin lymphoma	ABVD
Non-Hodgkin lymphoma	
Indolent lymphoma (follicular lymphoma grade 3aまで)	R-CVP
Aggressive B-cell lymphoma (Diffuse large B-cell lymphomaなど)	R-CHOP
Aggressive T-cell lymphoma (Peripheral T-cell lymphoma など)	CHOP
Adult T-cell leukemia/lymphoma	VCAP-AMP-VECP (mLSG15)
NK/T-cell lymphoma, nasal type	RT-DeVIC
Burkitt lymphoma	R-hyper CVAD/MA
Lymphoblastic lymphoma	Hyper CVAD/MA

例2) 多発性骨髄腫治療のアルゴリズム



## 臨床試験

OPB-51602	I相	MM、NHL、AML、ALL、CML
CMC-544 + RCVP	I相	CD22陽性、NHL
MLN9708 + Len/DEX	I相	再発・再燃または治療抵抗性難治性MM
Perifosine	I相	再発・再燃または治療抵抗性難治性MM
Carfilzomib	I相	再発・再燃または治療抵抗性難治性MM
Ofatumumab	I相	CLL
NK012	I/II相	再発または、難治性MM
SGN-35	I/II相	CD30陽性、HL、ALCL
R-ベンダ	II相	未治療、低悪性度NHL/マントル
ベンダ	II相	再発・再燃または治療抵抗性難治性MM
CMC544+R vs R-ベンダ	III相	CD22陽性、中悪性度NHL
Ofatumumab vs Rituximab	III相	グレード1、2、3AのFL
G-CHOP vs R-CHOP	III相	未治療、CD20陽性、DLBCL
Elotuzumab + Len/DEX	III相	再発または、難治性MM
G-CVP vs R-CVP	III相	未治療、CD20陽性、低悪性度、NHL (FL、MZL)
Ofatumumab vs Rituximab + 移植	III相	CD20陽性のDLBCL

## 「病院機能評価」の更新が認定されました

がん研有明病院では、平成19年2月19日に(財)日本医療機能評価機構が実施している「病院機能評価」の認定を取得していましたが、このたび平成24年3月2日付でVer.6への更新が認定されました。

平成24年3月2日現在では、全国約8,650病院のうち、当院を含めて2,437病院が認定されています。

評価項目は必要に応じて何度か内容の見直しが行われていますが、このたび当院が取得したのは、「バージョン6.0」と言われるものです。審査では、「病院組織の運営と地域における役割」、「患者の権利と医療の質および安全の確保」、「療養環境と患者サービス」、「医療提供の組織と運営」、「医療の質と安全のためのケアプロセス」、「病院運営管理の合理性」の6つの領域で、延べ352項目に及ぶ評価を受け、認定を更新することができました。

当院では、今回の認定更新を踏まえて、今後とも職員一丸となって「信頼される質の高い医療の提供」を目指し、より一層の向上に努めて参る所存です。

連携先医療機関の皆様には、今後ともご指導を賜ります様、お願い申し上げます。



## がん研有明病院紹介セミナー後記



平成 24 年 2 月 24 日（金） がん研有明病院へ患者さんをご紹介いただいている医療機関の先生・職員の方を対象に「顔の見える連携を実現する」をスローガンに、“がん研有明病院紹介セミナー”を開催いたしました。

過去には、講演会を主とした小規模の情報交換会は行っていましたが、今回は 100 人規模の参加者を目標に、各診療科の実績等をポスター掲示し、当院各科医師がその前で来院いただいた先生方とディスカッションを行うという形式をとりました。

今回は病院施設見学をご希望の方には、病棟、手術室フロア、病理室、ATC 等を見学していただきました。定刻より吉田富三記念講堂にて門田病院長の挨拶からセミナーを開始、山口副院長の病院概要説明の後セミナー室へ移動して、情報交換会が始まりました。

情報交換会の様子をお伝えすると、当院の医師とお越しいただいた先生方が活発に情報交換をされている姿を拝見したり、ご来院の方の感想をお聞きしたときに「がん研有明病院の診療はすごいですね」とのお言葉もいただき盛況であったと感じました。展示資料も各科趣向を凝らしたポスターに仕上がり、当院の職員もそのポスターの前に群がり、いままで知らなかった情報を得て関心している姿が多数見られました。



当院を信頼していただき安心して患者さんをご紹介いただけるように益々の情報発信と交流の場を設けて行こうと決意しました。

今後のご要望やご意見がございましたらお気軽に医療連携課までご連絡下さい。

また当院からの交流会のご案内が届きましたら是非ご参加ください。これからも皆様に「顔の見える連携」を実践していきたいと思っております。



## ■ お知らせ ■

### 先生方へのご案内

医療連携課では、医療機関の先生方からご紹介をいただいた患者さんの診察・セカンドオピニオンの予約調整を行っております。また、経過報告書の管理、診察に関するご案内等を行っております。お問い合わせの窓口としてご信頼いただけますように、迅速・確実な対応を心がけて行きます。ご紹介は、下記の電話・FAXでお申込みいただけます。(患者さん自身でお電話いただき予約することもできます。)

電話 : 03 - 3570 - 0506 (医療機関様用)

03 - 3570 - 0541 (患者様用)

FAX : 03 - 3570 - 0254

### 平成24年10月より土曜日は休診になります。

当院は現在第1・3土曜日(午前中)に診療を行っておりますが、4週8休制の導入により、平成24年10月より土曜日は休診となります。

どうぞよろしくお願いいたします。

### 編集後記

世間では、クールビズのニュースが取り上げられておりますが、1日を通して朝晩の温度差があり、体調の管理が難しい季節ではないかと感じております。

さて、この有明ニュースもN013の発行を迎えました。当院で行っている最新の治療、診療科のご案内などを日頃お世話になっている先生へお知らせし、患者さん紹介の参考にしていただきたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

編集部にて記事を考え先生方に提供をさせていただいていますが、「先生方が知りたい情報ってなんだろう」と日々悩んでおります。よろしければ、下記メールアドレスへご意見を頂ければ幸いです。(石井英徳)



公益財団法人がん研究会 有明病院

発行: 医療連携課

〒135-8550 東京都江東区有明3 - 8 - 31

TEL 03-3570-0506 FAX 03-3570-0254

(E-mail): [renkei@jfc.or.jp](mailto:renkei@jfc.or.jp)