

平成27年度愛知県がんセンター公開講座(第1回)のご案内  
「50周年を迎え、開設当時の治療法と最新の治療法の比較」  
= 平成27年5月16日(土)開催 =

< 講師からのメッセージ >

「胃がん手術の今昔」

世界で初めて胃がん切除手術が成功してから130年あまりが過ぎていますが、手術は現在でもなお、胃がん治療の中心的な役割を果たしています。愛知県がんセンターにおいても、開院以来、9800件あまりの胃がん手術を行ってきました。「胃がんの病変を過不足なく取る」という手術の基本は、今も昔も変わっていませんが、術前診断、胃がんの転移に関する理解が進むにつれて、それぞれの患者さんに応じた適切な治療が選択されるようになってきています。この50年間を振り返り、胃がん手術の変遷と今後の新しい展開についてお話しします。

手術部 部長 伊藤 誠二

「直腸がんの術式の変遷—QOL(生活の質)向上を考慮した術式とは—」

50年前には、肛門に非常に近い(腫瘍下縁が肛門縁より4~5cm以内)直腸がんに対して、永久的な人工肛門をつくる「腹会陰式直腸切断術(マイルス手術)」が行われてきました。その術式は、骨盤内の自律神経である骨盤神経叢を完全切除したために、排尿機能と性機能に障害が生じていました。しかし、1990年代になると吻合機械や手術手技が進歩し、排便機能を温存させた「肛門括約筋温存手術(ISR)」が登場し、人工肛門を必要とせず、生活の質(QOL)が向上してきました。同時に自律神経を温存する方法が標準手術となり、排尿機能や性機能を維持することができるようになってきました。直腸がんの術式の変遷についてお話しさせていただきます。

消化器外科部 医長 小森 康司

「肺がんに対する体に優しい手術と肺を温存する手術」

肺がん領域では、従来の化学療法や遺伝子異常に基づく治療薬(分子標的薬)、また放射線治療(陽子線や重粒子線)の発達に伴い、治療の戦略は変貌してきています。外科領域においては、治療の根治性は失わずに、より安全でより体にやさしい(低侵襲)手術の提供が求められています。また画像診断の発達によって、CTで発見されるような肺がんに対しては肺を残す手術(縮小手術)でも同等の治療効果を示すのではないかとこの治療の流れができつつあります。今回、低侵襲・縮小手術についての現状と方向性について紹介いたします。

呼吸器外科部 医長 黒田 浩章