

症例検討会のお知らせ

<循環器内科>

演題：ご紹介患者様の症例報告
 日時：平成30年1月31日(水) 19:30~21:00
 会場：多摩北部医療センター 2階大会議室
 演者：多摩北部医療センター 循環器内科部長 村崎 理史

☞お申し込みは、
 当院の地域医療連携室に
 ご連絡ください。

市民公開講座のお知らせ

演題：婦人科がん 診療・解説シリーズI 子宮体(たい)がん
 日時：平成29年12月20日(水) 14:00~15:30
 会場：東村山サンパルネ2階 コンベンションホール
 演者：多摩北部医療センター 婦人科部長 工藤 一弥
 申込：不要(定員100名)。直接会場にお越しください。

多摩北部医療センター
 地域医療連携ニュース 第106号

たまほく

平成29年
 12月

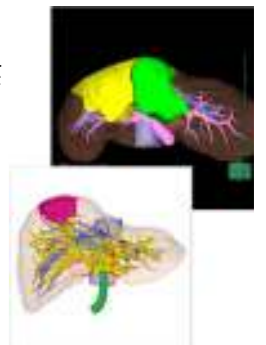
肝臓細胞がんの治療について

消化器外科医長 高橋 豊

原発性肝がん、主に肝細胞がんは、肝炎ウイルス治療の発展とともに今後減少することが予測されます。一方で、生活習慣病、糖尿病を背景とするNASH(非アルコール性脂肪肝炎)は増加傾向にあり、発がんの背景肝として問題になっています。我々は、今後も肝細胞がんは新規罹患患者を診断し、治療を行っていく必要があると考えております。肝細胞がんは手術以外の治療方法が奏功することで治療成績を向上させてきましたが、治療の中心は現在でも手術です。肝臓の手術は他の消化器外科手術とは異なる特殊な技術が必要となります。当院は、日本肝胆膵外科学会認定・肝胆膵高度技能専門医が常勤として2名勤務している、多摩地区では数少ない施設で、今年度より消化器外科を新規に標榜し、肝臓の手術、治療を施行しています。

【術前画像診断】

肝細胞がんの診断は主に超音波診断装置、造影CT検査で行われます。より小さな肝がんを診断するために用いられる造影剤プリモビストを用いたEOB-MRIも、当院では放射線科の協力で施行可能です。また、手術を検討する上で必要となるシミュレーション3D-CTを作成するソフトウェアSYNAPSE VINCENTも導入されています。



【肝臓の手術】

部分切除に加え区域単位で切除する系統的切除も施行し、消化器外科を新規開設してから症例を重ねてまいりました。

一部の腹腔鏡肝切除を施行する条件(肝臓内視鏡研究会規定)を満たしましたので、腹腔鏡肝切除(外側区域切除、部分切除)を行う準備を進めています。



【手術以外の治療】 肝細胞がんは再発頻度の高い疾患である反面、長期予後の良いことが知られています。その理由の一つに、手術以外の治療が奏功する特徴が挙げられます。手術不能、再発症例であっても、あきらめずに治療を続けることで長期予後が期待できます。手術以外の治療には①カテーテル治療 ②ラジオ波焼灼術(RFA) ③放射線照射治療 ④分子標的薬 があり、当院では消化器内科、放射

(中面へ続く)

紹介・予約のご案内

患者さんのご紹介にあたっては「紹介状(診療情報提供書)」と「受診科のご予約」をお願いいたします。また、紹介状には受診科の明記をお願いいたします。初診時に紹介状が無い場合は、診療費の他に選定療養費として1,338円(税込)が加算されます。

予約センター

予約専用電話:042-396-3190・3511

予約受付時間：月～金曜日 9時～19時・土曜日 9時～12時
 ※お急ぎや受診予約希望や、受診に関してご相談等の場合は、地域医療連携室までご連絡ください。
 (受付時間：月～金曜日 9時～17時)

各種検査予約

代表電話番号:042-396-3811

放射線

代表番号より下記へご連絡願います。(受付時間：月～金曜日 9時～17時)
 CT・一般X線検査：内線 2236 MRI 検査：内線 2600
 核医学検査：内線 2140 放射線治療：内線 2073・2169

内視鏡

予約センター又は地域医療連携室へご連絡の上、「内視鏡外来(金曜午後)」のご予約をお願いいたします。なお、内視鏡外来は、紹介予約制とさせていただきます。



《 地域医療連携ニュース「たまほく」に関するお問合せ 》
 地域医療連携室 042-396-3811 内線 2073



(前面からの続き)

線科の協力のもと、全ての治療が可能です。①のカテーテル治療は、現在は消化器外科で担当しています。肝動脈塞栓術（TACE）はリピオドールを使用した従来法のほか、欧米で主に使用され、最近日本でも認可されたビーズ製剤を使用した DEB-TACE も施行しています。その他、肝動脈動注化学療法（TAI）や再発予防動注化学療法も施行しております。

【背景肝の治療】

当院には日本肝臓学会認定・肝臓専門医が常勤として勤務しており、肝炎ウイルスの治療も行っております。ウイルス治療後も発がんのリスクはありますので、定期検査を行います。

当院では肝細胞がんの主な治療のすべてを行うことができます。当院で施行できない肝移植やより高度な手術・治療の提案も行い、地域の肝細胞がん治療の中心となることを目標としておりますので、どうぞご紹介ください。



泌尿器科のご紹介

泌尿器科医長 澤崎 晴武



連携医療機関の先生方には、日頃より泌尿器科へ患者さんをご紹介いただきありがとうございます。前立腺癌は本邦で急速に罹患率が増加しており、2015年には男性の癌罹患数としても第一位となりました。当院としては2015年4月から前立腺癌の専門外来を開設しております。

PSA 高値（4 ng/ml 以上）の場合、基本的にはMRIによる画像診断を行った後に前立腺針生検による確定診断を施行しております。2016年4月からは12か所の系統的生検に加えて、MRIにてがん疑い領域を認めた場合に、同部位に対してターゲット生検も施行しております。針生検は2泊3日の入院で行い、患者さんの苦痛を最小限にするように全身麻酔下に施行しております。

前立腺癌と確定診断された場合、限局癌に対してはリスク群分類に応じて、無治療経過観察、前立腺全摘（開腹、腹腔鏡）、放射線外照射（IMRT）、密封小線源治療、内分泌治療をガイドラインに準じて施行いたします。転移癌に対しては内分泌治療を施行します。去勢抵抗性癌に対してもザイティーガ®やイクスタンジ®による最新治療やドセタキセルによる化学療法を施行します。

また、2016年8月よりドセタキセル抵抗性の去勢抵抗性癌に対してカバジタキセル（ジェブタナ®）を導入し、2017年7月からは、骨転移を有する去勢抵抗性癌の治療薬としてα線放出性医薬品であるラジウム223（ゾーフィゴ®）を導入いたしました。前立腺癌で苦しんでいる患者さんへの的確な治療を提供できるように日々精進してまいりたいと考えております。

今後とも連携医療機関の先生方と共同して地域医療に貢献していきたいと考えております。今後とも変わらぬご支援を頂ければと思います。よろしくお願いいたします。



高齢者外傷性慢性硬膜下血腫と 当科での治療法

脳神経外科部長 岡田 隆晴



外傷性慢性硬膜下血腫とは、頭部外傷の後数週間から数か月をかけて頭蓋内に血腫が貯留する疾患です（図1）。以前は男性飲酒家に多い手術で、予後良好の疾患とされていましたが、近年は性別飲酒とは関係なく高齢者に多い病気になりました。その理由は、血管の脆弱性だけでなく、転倒・転落の機会が多いことや抗血栓薬などが挙げられます。壮年者が頭痛や麻痺を発症するのに対して、高齢者は認知症、意欲・活動性の低下、不安定歩行などを発症し、しばしば加齢変化、認知症と誤解されます。機能予後は必ずしも良好でなく、介護必要度上昇のため自宅復帰困難となる場合が多いです。その理由は、手術侵襲や鎮静剤を契機にした活動能力の低下であり、可能な限り侵襲の小さい手術法が望ましいのです。

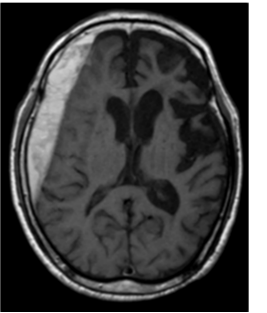


図1 T1強調画像で高信号域となる。

標準的治療法は局所麻酔下での穿頭洗浄ドレナージ術であり、脳外科手術の中では低侵襲手術のひとつです。しかし、この方法でも後期高齢者や、心臓疾患など他に術前合併症を有する高齢者にとっては看過できない負担となります。そこで当科では更なる低侵襲を目指し、穿刺針による血腫排除酸素置換術（青木式）を行っています。器具は穿頭術とは大きく異なっています（図2）。



図2 上の3器具が穿頭器、下が穿刺針。穿頭器に対して小型で低侵襲。

手術では鎮静剤は用いず、早い症例では10分以内に手術が終了します（図3）。ドレーンを留置しないため、認知症やせん妄の患者に鎮静、抑制を行う必要もありません。一方、穿刺手技がブラインド操作であるため、若干習得に手間がかかり、十分に普及しているとは言えません。虚弱高齢者、特に合併症を有する患者、認知症患者などでは有用です。該当する方がいらっしゃいましたら、当科までご紹介ください。



図3 左：穿刺針を刺したところ。右：血腫を吸引しているところ。

