

このページでは医療の最前線でご活躍されているメディカルセンターのドクターにリレー方式でご登場頂き、健康と医療についてお話しして頂きます。

今月号は小川優樹先生から肝胆膵外科がご専門の真木治文先生にバトンが移りました。

第204回

肝臓手術前に患者さんからよく受ける質問

医師(現MD Anderson Cancer Center 研究員)
真木治文



こんにちは。東京大学医学部附属病院の肝胆膵外科・移植外科より2021年7月に赴任してきました真木治文と申します。現在MD Anderson Cancer CenterのSurgical Oncology部門に所属して、主に肝臓手術に関わる臨床研究を行っています。この記事では日本で10年強、外科臨床に携わってきた中で、主に手術の説明を行う際に(インフォームドコンセント)、患者さんから比較的よく受ける質問について概説したいと思えます。現在臨床の現場には立っていないため、米国での実際とは異なることとはご容赦ください。

1. 今まで全然症状がなかったのですが、本当にがんですか？

肝臓のがんに関しては、肝臓から出てきたがん(原発性肝癌)にせよ、他のがんから肝臓に転移してきたがん(転移性肝癌)にせよ症状の出ないことが一般的です。手術で切除しきれないほど進行してしまった場合に、皮膚や白目や尿の色が黄土色になる黄疸や腹痛、お腹の張りなどの症状が出る場合が多いです。言い換えれば、早期発見がしにくく、検診が重要とも言えます。現時点で血液検査など簡便な検査で確定診断をつけることは難しく、検査としては腹部超音波検査やCTなどの画像検査を行う必要があります。

2. がんを手術をすれば治りますか？

外科医としてもYesと答えたい質問ですが、実際には原発性の肝細胞癌や大腸癌からの転移性肝癌などでは切除しても7、8割の方で再発してしまいます。数値はがんの進行度合いによって変わるので一概には言えませんが、手術をしても治らない可能性についてはご納得した上で手術を受ける必要があります。それでは手術する意味がないのではないかという疑問が生じますが、手術できなかった人に比べると長く生きられることも「ほぼ確実に」わかっているため、外科医は手術できる人には治療の選択肢の一つとして手術を提示します。「ほぼ確実に」と書いたのは、

手術が本当に有効かどうかを証明するためには、手術ができる人(病巣を切除しきれないと判断された人)に対して、手術をするかしないかをさいころを振って決めること、すなわちランダム化して比較する実験(臨床試験)を行う必要がありますが、これは手術を受けないことになった場合の不利益が大きすぎて、行うことができないためです。そのため過去のデータを分析して、根治「的」に切除できると判断された場合には治癒を目指して手術を行うことが推奨されます。

3. 大きい手術を受けて本当に大丈夫でしょうか？

肝臓の手術は比較的からだの負担の大きい手術の一つです。肝臓のどの部分をどれだけ切除するかといった手術の仕方や、患者さんの年齢・基礎疾患などによって変わりますが、1-2%の確率で、種々の合併症のために術後回復できずに亡くなってしまっている方もいます。治りにくいがんであるがゆえ、手術を受けるメリットよりもデメリットの方が大きい場合は手術を受けない、もしくは他の治療を受けるという選択もあり得ます。外科医にとって、目の前の患者さんが本当に手術を受けた方がいいのだろうか、術死や合併症を無くすにはどうしたらよいかという疑問は研究の発端ともなっています。

4. 切除して残った肝臓はどうなりますか？

肝臓は現代においても代替可能な機械、いわゆる人工肝臓が開発されていないので、全て摘出すると生きていくことができません。一方で、ギリシャ神話でプロメテウスがハゲタカに肝臓をついばまれては再生するという神話があるように、自己再生する臓器として昔から知られています。実際には障害を受けていない肝臓の場合は70%を切除しても、2週間ほどで、ほぼ元の大きさに戻り、肝機能も問題ないことがわかっています。ただしトカゲの尻尾と異なって、切り口から伸びてくるわけではなく、残った肝臓が肥大して、元の大きさに戻るため、形は変化します。では90%切除するとどうなるかという、残った肝臓が小さすぎて、からだの要求に耐えられずに、肝不全となり亡くなってしまいます。では80%ではどうなるのか、といった限界を調べるのも肝臓外科医の研究のテーマの一つとなっています。また先に述べたように再発することの多い肝臓がんですが、根治を目指して再び切除することができることも特徴の一つです。

5. 肝臓を切除する際に胆嚢は取りますか？

肝臓手術の際には、解剖上もしくは手技上の都合で胆嚢も切除することがあります。胆嚢は切除しても、合併症がない限りはその後の生活には支障がなく、胆嚢がなくても命に関わらないので、心配不要なのですが、意外と受けることが多い質問なので、記載させていただきました。

以上、患者側に立って記載したつもりですが、実は患者さんから受ける質問や悩みの多くが、研究の出発点となっていることを再確認した次第です。肝胆膵がん領域の手術は標準化されていない点も多く、施設により手術適応や合併症率、周術期死亡率の差が大きいことが知られています。自分にせよ家族にせよ、できれば手術は受けないにこしたことはありませんが、もし必要となった場合には気軽にご相談ください。

今回は消化器外科の中で胃・食道がご専門の平田祐樹先生です。同時期にヒューストンへ来て、かつSurgical Oncology部門の同じ部屋ということで、職場で私が寂しい思いをしなくて済むのも平田先生の存在が大きいです。スポーツ好きなど気も合うので、MLBに引き続いて、NBAも一緒に観戦しに行けたらいいなと思っています。