

さんの病状について

年 月 日 外科

検査の結果、あなたの胃には病変があり、細胞の検査で癌であることが確認されました。

胃癌が確認されると、様々な検査をさせていただき検査結果に応じて治療方針を立てることになります。

胃癌の進行程度を確認する検査

腹部超音波検査（腹部 US）、腹部 CTscan

胃癌が他臓器に転移、浸潤しているかどうかを調べます。

転移の起こりやすい部位は肝臓、リンパ節などで浸潤は膵臓、肝臓、大腸などです。

腹部超音波検査、腹部 CTscan 等でこれらを調べさせていただきます。

胃透視、胃内視鏡

癌が胃のどの部位にあるかで、手術の方法が変わります。

部位によっては胃の透視を行い、胃のどの部位かを確認する必要がある場合があります。

また、胃の一部を残す手術をする場合、残る部分の胃に病変が無いことを確認しておく必要があります。

全身状態の把握

治療をさせていただくにあたり（手術も含めて）胃以外に病気があるかどうか、

また、現在治療中の病気があればこれについても評価しておく必要があります。

主な検査

採血、呼吸機能検査、循環器内科受診など

病気によってはさらに詳しい検査が必要になります。

胃癌の治療方法としては、その進行程度で様々に考えられますが、以下に当科での基本的な考え方を書きます。

治療法としては

- # 1 手術を受けていただく
- # 2 抗癌剤による治療
- # 3 放射線による治療
- # 4 その他の治療法（民間療法も含む）

等が考えられます。

このうち放射線の治療に関しては、胃癌では特殊な場合をのぞいて効果は期待できないと考えます。

したがって、手術と抗癌剤を組み合わせる治療方針を決定していくことになります。

以下には、具体的な治療方針をいくつかあげてみます。

1．手術を含めて、治療はせずに様子を見る。

徐々にではあれ症状は悪化していくことが想像されます。

2．手術はせずに、抗癌剤で治療していく。

抗癌剤で根治を期待することは、困難であると考えます。腫瘍、症状をできるだけ改善し、無症状で過ごせる期間をできる限り長くできるようにする必要があります。。

3．手術を受け、さらに必要であれば抗癌剤も使用する。

手術を受けていただくことで根治を目指し、残ったもの、あるいは残っている可能性のあるものに対して、念のために抗癌剤を使用するという方法です。抗癌剤を使用するかどうかに関しては、手術後、切除したものを病理検査し、その結果を見て、相談させていただきたいと思います。

4．手術は受けるが、抗癌剤は使用したくない。

5．その他

治療方針の決定に際しては、できるだけ御本人にも参加していただき、どういう方法を選んだにしても、御本人の希望に合わせ、治療を受けていただくサポートをさせていただきます。

現在までの検査で確認できた

さんの胃癌の進行程度

胃癌の転移は大きく分けると、血液の流れに乗り主に肝臓に転移するもの、リンパの流れに乗りリンパ節に転移するもの、直接その場で周囲の臓器に広がる-浸潤-があります。

1) 肝臓への転移：検査の結果から現在のところ転移が（有る、無い）と考えています。

2) リンパ節転移：検査では明らかに腫れたリンパ節が（有ります、有りません）。これは、切除した

リンパ節を調べ転移の有無について明らかにします。

3) 浸潤：胃に出来た癌が胃の壁を破り、周囲の臓器（肝臓、膵臓、大腸、大腸など）にまで及んでい

くことですが、検査の結果では（有る、無い）と考えています。

以上が、検査の結果ですが、手術の際の肉眼所見では、若干この結果と異なる場合もあります。

胃癌の手術は病気のある胃と胃の周囲のリンパ節を合わせて切除することが重要です。

以上から、今回、施行を予定している手術は

幽門側胃切除、胃全摘、噴門側胃切除です。

合併切除が予定されている臓器は脾臓、肝臓、大腸です。

手術の合併症について

手術は、すでに術式としては確立されているので、比較的安全に行えるものと考えていますが、手術である以上、若干の危険性は否定できません。

以下に、手術中、術後の経過で起こる可能性のある合併症のうち特に重要と考えられるものを記載します。

手術中

1. コントロール困難な出血

手術中は太い血管を処理する必要があります。この処理が十分にできないと出血のコントロールは難しくなります。また、手術操作中に意図せずに他臓器を損傷してしまうこともあります。特に脾臓は、損傷を受けやすく出血が始まると、コントロールが困難な場合もあります。この時は、やむを得ず脾臓も切除することがあります。

コントロールが困難な場合には生命に関わる場合もあり得ることを御理解下さい。

2. 他臓器損傷

手術操作中に、意図せずに他臓器を損傷してしまうことがあります。手術中に確認できるものに関しては十分な修復操作を行います。手術前の説明とは異なる術式をとらざるを得ない場合もあります。また、状況によっては術後の経過に悪い影響を与える場合もあります。

3. 麻酔に伴う合併症

4. その他

手術後に注意すべき合併症

1. 肺炎

手術後に痰の喀出が困難であったり、肺の膨らみが不良だったりすると起こることがあります。

特に高齢者の場合には注意が必要です。この予防のため、危険性があると考えられる方には術前から呼吸リハビリを受けていただくこともあります。また、創部の痛みを充分にとることで、深呼吸、喀痰の排出を可能にし予防します。

2. 術後出血

手術時に十分に止血を確認しますが、術後に再度出血し再手術を余儀なくされることが稀に有ります。

3. 縫合不全

胃を切除後、切除断端を吻合しますが、この部分が充分にくっつかず、消化管の内容がお腹の中に漏れることがあります。これを縫合不全といいます。これが起こると、生命に関わる場合もあります。必要であれば再手術、あるいは長期間の絶食による管理などで対応しなくてはなりません。

当科の場合、その発生頻度は胃の手術全体の 0.5-1、0%程度です。

4. 腸閉塞

開腹手術では、総ての手術で術後に腸が腹壁などに癒着してこれを起こしてくる可能性が有ります。腸閉塞が起こると絶食での管理が必要になります。一定期間経過を見て改善しない場合には手術が必要になることもあります。

5. 肺梗塞

手術中、手術後と長時間にわたり、同じ体位をとる事が必要になります。このため、深部静脈血栓症が起こりやすく、結果として肺梗塞を発症する可能性があります。一度これが起こると致命的となる場合が多く十分な注意が必要です。

予防

6. その他

心臓、肺、肝臓、腎臓など重要な臓器が麻酔、手術の侵襲から回復できるかどうか、また、予期していない合併症が起きないかどうか十分に注意しながら、術後管理をしていく必要があります。