



体にやさしい肺癌手術



● 肺癌の現状

肺癌はものすごい勢いで増加しており、決して他人事ではない病気になっています。しかもタバコをすわない人にもできる肺腺癌の増加が著しく、女性でも、若くても、タバコをすわなくても安心できません。しかし近年 CT が著しく進歩しており、肺癌の早期発見ができるようになりました。肺癌の治療には、手術、抗癌剤、放射線治療の 3 種類がありますが、早期に見つけて手術することが、最も確実に肺癌を治す方法です。

● 肺癌の手術

最近週刊誌などでは手術の合併症がことさらに強調され、手術を受けてはいけないという論調がはなばなしく繰り返されています。それは全く正しくないのです。最近の肺癌手術について紹介したいと思います。岩国医療センターでは、体にやさしい肺癌手術を行っています。ひとつの方向性としては肺の切除範囲で、なるべく肺を残す手術を選択しています。もうひとつの方向性としては高性能になった内視鏡システムを用いた胸腔鏡下手術です。

● なるべく肺を残す手術

肺は右が上中下の 3 個、左は上下の 2 個の肺葉に分かれています。標準的な手術としては、下葉に肺癌ができれば下葉を切除する肺葉切除 (図 1A) となります。しかし早期の肺癌では、切除範囲をもう少し小さくしても治すことができるようになりました。最も早期の小さい肺癌に対しては、病変を含めて肺を部分的に切除する、肺部分切除 (図 1B) を行います。これだと手術時間は短く、入院期間も短く、肺を一部しかとらないので呼吸機能の低下も少ない、最もやさしい手術となります。もう少し大きな病変に対しては、部分切除と肺葉切除の中間的な肺区域切除 (図 1C) を行います。

肺は肺葉からさらに右 10 個、左 9 個の区域 (図 2) に分けることができます。病巣のある区域のみを切除する、肺区域切除を行います。これだとリンパ節も摘出することができ、肺機能の低下も少ない手術となります。この 3 種類の手術を、肺癌の大きさや悪性度や進行度に応じて使い分けています。肺癌が治り、なおかつなるべく大きな肺が残せる手術を選択するようにしています。

図 1 肺癌手術の切除範囲

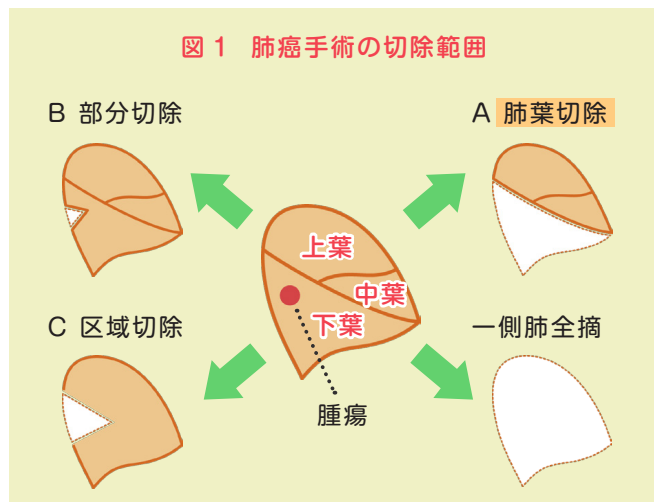
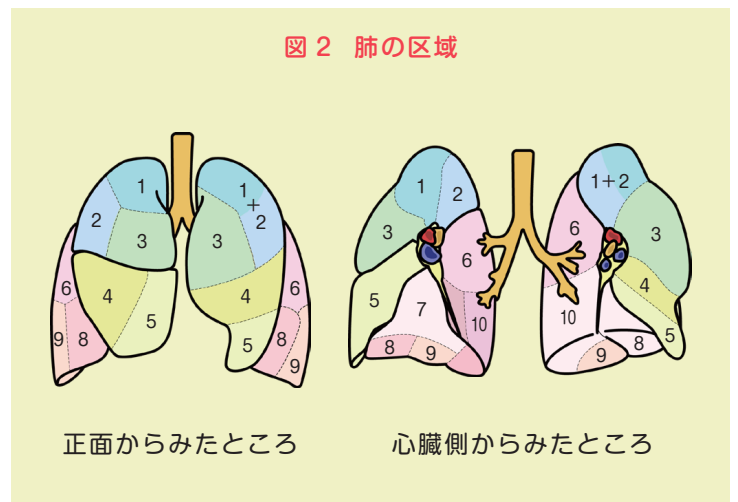


図 2 肺の区域



● 肺癌の胸腔鏡下手術

以前は肺癌に対しては、胸部を20cm以上切開する開胸手術を行っていました。しかし現在は、胸腔鏡下手術を行っています(図3)。全身麻酔下に、胸部に穴(ポート)を4か所あけ(図4)、その1か所から棒状の胸腔鏡という内視鏡を挿入し、内部の様子をテレビモニターに映し出します。他の3か所からいろいろな道具を挿入し、モニター画面を見ながら手術を行います。画面を見ながらの手術は危ないのではないかとと思われるかもしれませんが、内視鏡システムがどんどんよくなり、細かい部分まで拡大してよく見え、きわめて安全に行うことができます。内視鏡手術用の便利な道具もたくさん開発され、だいたいのことは胸腔鏡下に行えるようになりました。手術創が小さいため、術後に目立ちません。手術後の痛みも軽く、体にやさしい手術であるため早く回復でき、合併症も少なく、一週間程度で退院できます。

現在岩国医療センター胸部外科の手術の80%程度を胸腔鏡下手術で行っています。残りの進行した癌に対してのみ、開胸手術を行うようにしています。

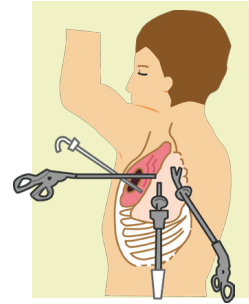


図3
胸腔鏡下手術

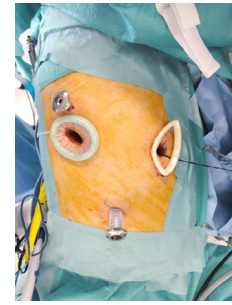


図4
当院の創部の
写真

● 胸腔鏡下肺区域切除術

以上の2つの方向性を両方取り入れたのが胸腔鏡下肺区域切除術です。肺癌の根治性と肺機能温存の両方を期待でき、しかも体にやさしい手術術式と考えています。これは2つの技術の進歩により可能となりました。一つはCTの進歩です。造影剤を注射して撮影する造影CTから肺血管の走行を3次元に作り出し、まるで血管造影をしたかのような画像を得ることができるようになりました(図5)。これにより切離する血管と温存する血管を術前に把握することができ、区域切除が容易になりました。もう一つは蛍光内視鏡システムです。切除区域の血管を切離した後に特殊な色素を注射して蛍光内視鏡という胸腔鏡で観察すると、血流のある部分が蛍光を発生して光り、血流のない切除すべき部分が暗いままなので(図6)、どこが境界であるかがはっきりとわかり、区域切除が容易になりました。この2つの技術を駆使して、胸腔鏡下肺区域切除術を行っています。

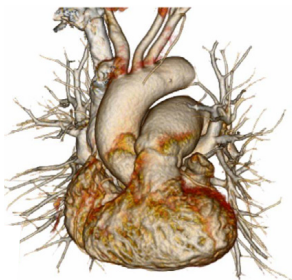


図5
CTから作成した
肺血管の画像

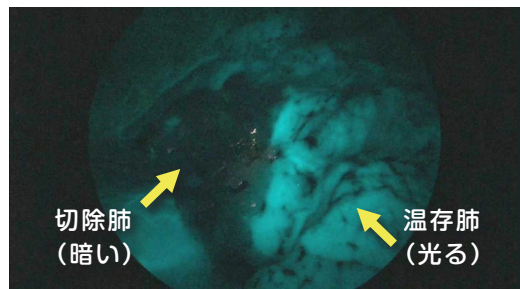


図6
色素を注射した後の
術中蛍光内視鏡像

● 当院の肺癌治療

最も大事なことは、肺癌を治すことであると考えています。次に大事なことは、なるべく体にやさしいことです。患者さんひとりひとりの状況がさまざまであり、できた肺癌の状況もさまざまです。胸部外科、呼吸器内科、放射線科の3科合同で毎週カンファレンスを行い、その患者さんの肺癌に対する一番いい治療法について相談しています。そして手術適応であるとされれば、今度は胸部外科チームのカンファレンスで、その人にとって最適な手術を、得られた情報から相談して選択するようにしています。チーム医療によりどのような肺癌に対しても、一番いい治療を提供できるように心がけています。

