

# がん治療の今

6

## 標準は肺葉切除

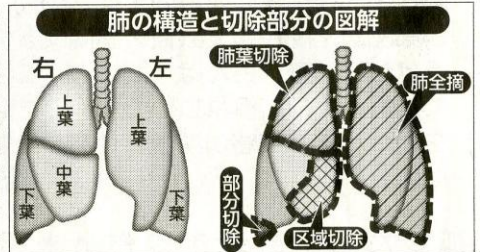
肺がんの手術は、他臓器に転移がなく、がんが肺に限局している場合に適応されます。手術には、部分切除、区域切除、肺葉切除、肺全摘があります。結果から、標準手術は肺葉切除になります。がんの場所や進行具合によつては、二葉切除や肺全摘になることもありま

す。呼吸機能や年齢、持病などの状態で肺葉切除が難しい時は、部分切除や区域切除となる消極的縮小手術を適応します。コンピュータ断層撮影装置(CT)などで悪性度

が低いと予測される小さい肺がんには、同じ部分切除や区域切除ですが、積極的縮小手術を適応します。また、がんでは、手術前に腫瘍の組織を採取した上で、病理検査で本当

## 肺がん・外科的治療編

このよつな時、手術中に腫瘍に針を刺して組織を採取するか、腫瘍を含めて部分的に肺を切除し、採取した組織について、30分程度で診断する迅速病理検査を行います。そこで肺がんを診断された時は、肺葉切除術を行い、感染症や良性腫瘍などの良性疾患と診断された時には、そのまま手術を終えます。肺がんの手術は、アプ



また、今年4月には、胆振管内で唯一、呼吸器外科専門医が2人そろった体制となりました。2、3センチの創が一つと、1センチの創が三つとなる、小さい手術創での低侵襲な胸腔鏡手術を行っています。

## 術後に化学療法

一方、手術後の合併症としては、出血や肺からの空気漏れ、肺炎、不整脈、リンパ液の漏れ、脳梗塞や心筋梗塞などの血栓症、感染(膿胸)、肋

2008年度(平成20年度)の呼吸器外科手術統計によると、手術後30日以内に何らかの合併症が起つて死亡する割合(周術期死亡率)は0.4%で、欧米の周術期死亡率2.3%と比較すると、非常に良好な成績です。

# 8、9割が胸腔鏡手術

## 製鉄記念室蘭病院・大高和人外科消化器外科医長

手術で切除した肺やリンパ節の病理検査で、最終的な病理学的病期(ステージ)が決められます。肺がんのステージはI A、I B、II A、II B、III A、III B、IVに分かれ、I B期以上は手術後に化学療法が必要です。日本肺癌学会、日本呼吸器外科学会、日本呼吸器学会、日本呼吸器内視鏡学会が協同して設けた肺癌登録合同委員会がまとめた「2004年(平成16年)肺がん外科切除例の全国集計に関する報告」では、ステージ別の5年生存率は、I A期で87%、I B期で74%、II A期で62%、II B期で50%、III A期で41%、III B期で28%、IV期で28%です。肺がんを診断された場合は、主治医とよく相談して、治療法を決めることが重要です。

にがんであるか否かを診断する必要がありすが、肺がんでは、手術前にかん診断をつけることが難しい場合があります。

ローチ方法によつて開胸手術と胸腔鏡手術に分かれます。開胸手術では、

複数の小さい切開創からカメラや手術器具を入れて、モニターを見ながら手術します。

間神経痛、気管支断端からの空気漏れなどがあ

ら手術します。



おおたか・かずと 2005年(平成17年)旭川医大卒。外科学会専門医。呼吸器外科学会専門医。がん治療認定医機構がん治療認定医。34歳。

多くの施設では、小さい肺がんに対しては胸腔鏡手術を、大きい肺がんやリンパ節が明らかに腫れている時は開胸手術をします。製鉄記念室蘭病院では、年間約50例の肺がん手術を行っており、そのうち8、9割は胸腔鏡手術です。

## 肺の手術痕のイメージ図

