

## 診療科の紹介

# 呼吸器外科

Thoracic Surgery

呼吸器外科診療部長 田嶋 公平



呼吸器外科では肺がんをはじめ、気胸、縦隔腫瘍、肺良性腫瘍、肺感染症、胸壁腫瘍、膿胸などに対する外科治療を主に行っておりますが、特にその中でも代表的な肺がんについて述べたいと思います。

肺がんは、現在日本人のがんによる死亡原因の1位です。2014年には73,396名の方が肺がんでお亡くなりになっており、

1日当たり約200名と他の癌種と比べてかなり多いです。発症の原因は様々ですが最も関係していると言われているのは、やはりタバコです。特に喫煙指数（＝1日の喫煙本数×年数）が400を超える方は要注意です。近年は喫煙率が低下しておりますが、その効果が現れてくるのは数十年後と考えられ、またタバコが原因ではないタイプの肺がんも増えてきており、今後もしばらくは増加してしまうことが予想されています。

発症初期では症状が無いことが多いですが、進行すると咳、血痰、胸痛などが出現することがあります。検診などのレントゲン検査で異常があれば、CTスキャンや気管支鏡検査などの精密検査を行います。肺がんには大きく分けて4種類の組織型があり、さらに①腫瘍の大きさ②リンパ節転移の状態③遠隔転移の有無などにより総合的に判断し治療方針を決定します。現在の肺がんの代表的な治療法は手術・薬物（抗癌剤・分子標的治療薬）治療・放射線治療ですが、近日中にこれらに免疫療法が加わる予定です。

肺がんの標準術式は肺葉切除術（右肺は上葉・中葉・下葉、左肺は上葉・下葉に分かれており、病気のある肺葉を取り除く手術）+周囲のリンパ節郭清です。アプローチの違いとして開胸手術（10～30cm程度皮膚を切開し胸筋および肋骨を切ることもある）と胸腔鏡下手術（肺を摘出するための3～5cm程度の創と2cm程度の創が数カ所）があります。どちらが優れているのかはまだ学会内でも結論が出ておりませんが、手術時間、出血量、合併症、局所再発などで明らかな差は無いとされており、さらに術後の痛みは胸腔鏡下手術の方が開胸手術に比べて少なく、傷が目立たないことから当科では積極的に胸腔鏡下手術を導入しております。

手術をお受けになる前には、禁煙、呼吸訓練を徹底するとともに術後の肺炎予防のために当院歯科口腔外科による口腔ケアをお願いしています。手術後に切除した肺を病理検査で詳しく調べて、必要な方には再発予防のための抗癌剤治療をお勧めすることもあります。

肺がんを治癒させるためには、早期発見が重要です。当院では人間ドックによる胸部レントゲン検査の他、肺がんドックにて胸部CTも行っております。何か気になることがございましたら病院の健診係までお気軽にお問い合わせください。



3D-CT検査により構築された  
肺動静脈・気管支の走行



術中風景