

健康通信

肺がんの手術療法について



呼吸器外科部長医師
谷口哲郎

肺がんは喫煙との関係が非常に深いがんですが、タバコを吸わない人でも発症することがあります。また、周囲に流れるタバコの煙を吸う受動喫煙により発症リスクが高まることもわかっています。近年、肺がんは日本人のがんによる死亡原因のトップとなりましたが、増加傾向にあります。

肺がんの治療は、肺がんの分類（非小細胞肺がんと小細胞肺がん）と病期（ステージ）に基づいて治療法が決まりますが、がんのある場所、全身の状態、年齢、心

臓や肺の機能などを総合的に検討して治療法を選択します。肺がんの治療法は主に、手術治療、放射線治療、薬物療法（抗がん剤治療、免疫療法）の3つに分けられます。がんのある場所や病期、患者さんの全身状態や年齢などによって、これらが組み合わせられたり、あるいは単独で行われたりします。

非小細胞肺がんのIA、IB、IIA、IIB期、（時にIIIA）、小細胞肺がんのI期の場合は手術の適応になります。肺がんの標準手術は、肺の葉の1つか2つを切除する場合や、

片側の肺すべてを切除する場合などがあります。手術は治療効果の高い方法ですが、切除する範囲が大きいので手術のあと息切れなどが起こることがあり、術後に呼吸機能がどれだけ残りうるかが、手術を行うかどうかの判断の基準になります。また、手術を行う際には、がんの病巣だけでなく、周りの肺の組織や、周囲のリンパ節も一緒に取り除きます。

肺がんの手術は、多くが15〜25cmの皮膚切開を行う開胸手術（図1）になりますが、場合によっては内視鏡を使った胸腔鏡手術（図2）が行われることもあります。



図1



図2

具体的には、1〜2cmの創切開を3、4か所行い、そのうち1つの創を、肺を取り出すために3〜5cmに広げ、胸の中に手指を挿入せず内視鏡から映し出される映像を、モニター画面を見ながら器具のみを用い、通常の開胸手術の場合より小さな創部で行う手術です。

胸腔鏡手術では、開胸するより患者さんの負担が少ないというメリットがありますが、技術的に難しい点がデメリットです。胸腔鏡手術では、モニターに映った中の様子を見ながら、狭い範囲内で手術器具を正確に動かす必要があります。開胸すれば、胸の中を直接見ることができず、メスなども自由に動かせませんが、それができない分、手術の難易度はかなり上がりますし、出血が起こった場合の止血操作が困難になることもあります。

当科では、臨床的にIA期（場合によりIB期まで）の肺がん患者さんに対し、十分な説明を行ったうえで胸腔鏡による肺がん手術を行っており、良好な成績を得ております。

