岡山日赤・呼吸器外科ニュース 令和7年3月

呼吸器外科領域における最近の話題と当院の取り組み

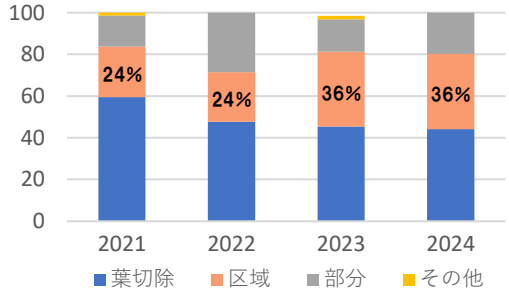
呼吸器外科　黒﨑　毅史

■ 肺癌 ■

2ｃｍ以下の末梢型小型肺癌に対して区域切除も推奨に

2023年の呼吸器外科ニュースでも触れましたが、2ｃｍ以下の末梢型小型肺癌では区域切除も標準術式となり得ることが2022年に報告されました。葉切除では最大で5区域が切除されるのと比較して、区域切除では1～3区域切除となります。呼吸機能を可及的に温存できる術式のため、より低侵襲であると考えられます。当院でもその結果を受けて、区域切除術の割合が、徐々に増えてきています（グラフ）。今後も、区域切除術の割合は増加してくると予想しています。

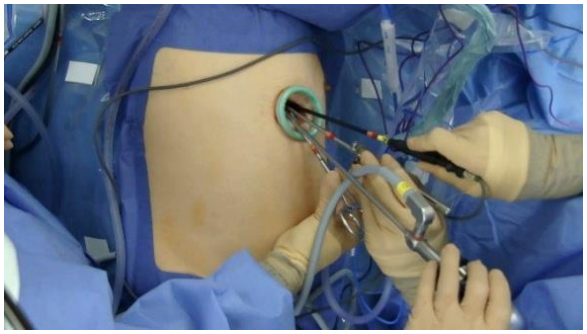
	2023	2024前半	2024後半
開胸	1	1	0
胸腔鏡補助	0	0	0
多孔式	63	44	22
単孔式	0	0	19



単孔式手術

日本胸部外科学会の集計（2021年）では肺癌に対する手術は約46000件/年施行されておりそのうちの75％が胸腔鏡手術で行われています。ひとえに胸腔鏡手術といっても様々なものがあり、直視併用（小開胸）手術、多孔式手術（通常の完全鏡腔鏡下手術）、ロボット支援下手術、単孔式手術があげられ、それらの最大創部長は3～8cmと幅があります。また、胸部手術における術後の問題点として肋間神経障害に伴う神経障害性疼痛があります。神経障害性疼痛を認めた場合、3～6ヶ月程度で改善することが多いですが、中には永久に残存する患者さんもおられ鎮痛剤を中止できないこともあります。ロボット支援下手術や多孔式手術は1～4cmの孔を全部で3～6個を必要とし、2～4肋間にわたり孔を作成するため、肋間神経を損傷する危険性が高くなります。一方、単孔式手術では3～4cmの孔が一つだけになり手術操作と切除肺の取り出しをすべて同じ孔で行います。そのため、損傷する可能性のある肋間神経は1箇所だけですので、神経障害性疼痛が出現する可能性は低いとされています。

2019年12月に前任地で導入し、当院では2024年9月から開始しました。導入以来大きな合併症なく順調に症例を重ねており、間もなく100症例に達します。術後疼痛および神経障害性疼痛で困っている患者さんは従来法と比較して明らかに少ないと感じています。

肺癌を疑う異常を指摘された場合はぜひ当院にご相談いただければと思います。

(a) 単孔式手術　(b) 多孔式手術　(c) ロボット支援下手術