

【胸腔鏡手術】

呼吸器外科では、患者さんにとって体へのダメージが少ない完全胸腔鏡手術を積極的に行っています。胸腔鏡下での手術手技を駆使することで、若年者だけではなく、80歳を超える高齢者の患者さんにも安心して手術を受けていただけるように心がけております。もちろん傷が小さいというだけではなく、胸腔鏡手術の利点である拡大視効果を最大限活用し、開胸手術と変わらない高い精度と安全性を確保しながら手術を行っています。

最近では、ロボット支援下胸腔鏡手術を導入しております。センハンス手術支援ロボットは、内視鏡下手術をデジタル化することにより、手振れを防止し、3D画像を用いてより安全に手術を施行できることを目指し開発されたシステムです。これまでのロボットでは実現されていなかった触覚フィードバックシステムが導入されており、自らの手で直接把持していると同じような感覚で精緻な操作を実現することが可能となっています。

胸腔鏡手術で取り扱う主な疾患は、1.原発性肺がん、2.転移性肺腫瘍、3.縦隔腫瘍、4.気胸、5.膿胸などです。具体的な手法としては、胸腔鏡手術は通常1~2cm程度の3~4つの穴を開け手術を行います。腫瘍を取り出すときに術者用の穴は腫瘍と同じ大きさ程度まで広げ、取り出し用の袋に腫瘍を含んだ切除肺を入れ、播種しないよう体外に袋ごと取り出します。

胸腔鏡手術は体に影響の少ない低侵襲の手術であり、4泊5日程度での退院も可能です。このため、当科では積極的に胸腔鏡手術を導入しています。技術的には熟練を要する手術方法ではありますが、手術前に十分な準備(3D-CTなどを用いた血管をはじめとする解剖の詳細な把握など)を行っており、大きな傷を伴う開胸手術と同等かそれ以上の安全性かつ根治性が期待できる手術方法と考えております。最近では、従来は大きな傷で行われていた特殊手術(スリーブ手術(気管支を切除吻合する気管支形成を伴った肺葉切除)など)においても積極的に胸腔鏡手術を行っています。

手術適応の決定に関しては、呼吸器内科医師、放射線科医師、病理診断科医師、外来病棟ナース、リハビリ科などを含めたチームでの医療を重視し、患者さんにとってベストと思われるオーダーメイドな治療をチーム一丸となって行っております。手術に際しては、資料などを使って出来るだけ分かりやすく、また平易な言葉を用いてゆっくり話すことで、安心して治療を受けていただけるような説明を心がけています。



略歴

1987年 産業医科大学医学部卒業
 1996年 北九州市立医療センター 呼吸器外科部長
 2000年 ベルギー Ludwig Cancer Research 留学
 2003年 産業医科大学病院 第二外科学 講師
 2009年 産業医科大学 医学部第二外科学 准教授
 2013年 飯塚病院 呼吸器腫瘍外科部長
 2015年 新小倉病院 呼吸器センター長
 2020年 北九州総合病院 呼吸器外科部長
 2022年 北九州総合病院 外科主任部長(呼吸器外科)

 北九州総合病院

北九州総合病院は、「安全かつ適切な医療」「患者本位の医療」を実践し、健全なる地域社会の実現に貢献します。



DOCTORS

北九州総合病院広報誌

呼吸器外科の疾患と最新治療について



外科主任部長(呼吸器外科)
花桐 武志



呼吸器外科の疾患と
最新治療について

外科主任部長(呼吸器外科)
ハナキ タカシ
花桐 武志

北九州総合病院 呼吸器外科では“肺”および“その他の胸部臓器”の疾患を扱っています。肺がんや縦隔腫瘍をはじめとして、自然気胸、胸膜・胸壁疾患に対する手術も行っており、扱う疾患は多岐にわたり、あらゆる呼吸器外科の手術が可能です。

【主な対象疾患】

1. 肺がん

肺や気管支に発生する悪性腫瘍です。国内のがん死亡数では大腸がんを抜いて最も多く、将来的にも肺がん患者さんは増加すると予想されています。肺がんの最大の原因は「喫煙」です。しかし、喫煙していない人からも肺がんは発生しています。男性と比べて、女性の肺がんは非喫煙者の割合が多く、腺がんという組織型の肺がん(肺腺がん)が多いことが報告されています。

肺がんは初期のうちにはほとんど自覚症状がなく、なかなか気づくことができません。また、初期症状があっても咳や痰、発熱など風邪のようなものです。肺がんとは限りませんが、咳が2週間以上続いているときは、呼吸器の病気にかかっている可能性があります。ただの風邪でそこまで咳が長引くことはまずないので、咳が2週間以上続いていたら念のため呼吸器内科を受診して、咳の原因を調べましょう。また、検診での早期発見が重要です。近年は、健康診断や人間ドックなどの胸部レントゲンやCT検査で胸部異常陰影を指摘され、早期肺がんが発見されるケースが増えています。昨今、手術可能な早期の段階で肺がんが発見できれば、手術により約70%の方が完治すると言われています。50歳以上の方や喫煙歴のある方は、年に1回程度は健診を受ける事をお勧めします。

肺がんは、大きく「小細胞肺がん」と「非小細胞肺がん」の2つに分けられます。どちらの肺がんであるかによって治療方針が大きく変わります。そして非小細胞肺がんは、さらに「肺腺がん」「肺扁平上皮がん」「肺大細胞がん」に分けられます。

「小細胞肺がん」

小細胞肺がんは、悪性度が高いがんです。細胞分裂のスピードが速く、他の臓器に転移しやすいがんです。ただし、抗がん剤や放射線療法が比較的効きやすいという特徴があり、早期発見・早期治療により

高い治療効果が期待できます。男性の小細胞肺がんの原因の大半がタバコであると言われています。

「肺腺がん」

肺腺がんは、気管支の末梢部分にできやすいがんです。肺がんの中で最も発生頻度が高いです。肺腺がんの中には、進行が非常にゆるやかなタイプもあり、このタイプでは肺の一部を切除する手術で根治を目指すことができます。

「肺扁平上皮がん」

肺扁平上皮がんは、肺の中心部にあたる気管支の壁に発生することが多いがんです。肺腺がんの次に発生頻度が高い肺がんです。ヘビースモーカーの男性に多く見られます。

「肺大細胞がん」

肺大細胞がんは、大きな細胞からなるがんで、発生頻度は肺がん全体の5%と少なめです。進行が早く薬物療法や放射線療法が効きにくい傾向があります。

肺がんの精密検査は、気管支鏡検査、胸部CT、PETなどを行い、肺がんの病理学的診断を行います。

治療方法としては、手術、抗がん剤、放射線治療がありますが、肺がんの組織型(種類)や進行度、あるいは患者さんの全身状態、合併症、年齢、希望に応じて治療方針は異なります。尚、当院では肺がんの外科治療では殆どの症例を低侵襲手術である胸腔鏡手術で行っています。切除が困難な症例に関しては当院呼吸器内科および放射線科と協力し、非手術的治療を行っています。

2. 転移性肺腫瘍

転移性肺腫瘍は、原大腸がん、子宮がん、乳がん、腎がん、骨肉腫など多くのがんが肺に転移したものです。「肺にがんが飛んできた」と考えてください。肺転移はがんがすでに全身病であることを示す可能性があります。そのため、現時点で発見できていない微小ながん転移巣を化学療法で治療します。

3. 縦隔腫瘍

胸の中で左右の肺に挟まれた領域を縦隔と言います。縦隔腫瘍とは縦隔にできる腫瘍のことで、胸腺腫、胸腺がん、先天性嚢胞、胚細胞腫瘍、神経原性腫瘍などがあります。縦隔腫瘍の診断は、多くの場合造影CTやMRIによる画像診断を用いますが、術前に診断を確定するのが困難なので、診断と治療を兼ねて切除をします。

4. 気胸

気胸とは、肺に孔が空いて胸の中に空気が漏れる病気です。肺がパンクした状態というわかりやすいかもしれません。肺がつぶれた状態になるため、呼吸困難や胸痛を自覚します。その原因は様々ですが、大きく分けると外傷性気胸と自然気胸に分類されます。外傷性気胸は、時に肺の血管が損傷し大量出血を伴い生命を脅かす恐れがあります。自然気胸であっても、場合によっては緊張性気胸といって胸腔内に空気が緊満して心臓・大血管を圧迫し心停止する危険性があります。

5. 胸膜中皮腫

肺や心臓などの胸部の臓器は、胸膜と呼ばれる薄い膜に包まれています。この膜には「中皮細胞」という細胞が多く含まれており、この中皮細胞から発生する悪性腫瘍が「胸膜中皮腫」です。胸膜中皮腫の約8割が石綿(アスベスト)が原因と言われていますが、はっきりとした暴露の経歴がない場合もあります。症状としては胸痛や呼吸困難を生じます。「風邪」や「年のせいかな」と見過ごしていたり、健診でのレントゲン写真やCT検査で偶然発見されたりすることもあります。診断には組織生検が必要です。治療については、肺がんと同様、全身を評価した上で外科治療、化学療法、放射線療法を組み合わせた治療を行う必要があります。