

東広島医療センター 呼吸器グループ

Updated Topics and Report (4th issue)



平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

東広島医療センターの呼吸器グループは、広島中央医療圏において日常診療に携わっておられる先生方へ、定期的に“**Updated Topics and Report**”を、お届けしております。

広島中央医療圏における呼吸器関連症例の3~4割が広島や呉等の域外で治療を受けていると推測されます。これは我々のグループが地域医療に携わっておられる先生方や地域の皆さんにまだ十分な信頼が得られていないことも一因と考えております。皆さんに信頼していただける医療を提供できるよう今後も診療レベルの向上に努めてまいりますので、大変ご多忙中のところと存じますが、本誌を診療の合間にお読みいただければ幸いです。



今回は『**IR (赤外光) と 3D 画像支援システムによる肺区域間同定を行う肺容量温存肺区域切除術**』のご紹介と『**左心房合併切除と気管分岐部切除・再建術により摘出できた局所進行肺癌**』の症例報告です。

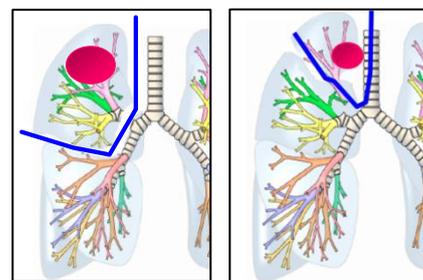
2018年7月

➤ **IR (赤外光) と 3D 画像支援システムによる区域間同定を行う肺容量温存肺区域切除術**

肺癌に対する標準手術は肺葉切除ですが、CTで偶然発見されるような小型の早期肺癌(疑い)病変に対しては、肺葉切除より少ない切除範囲で肺機能を温存しつつ根治性(治癒する可能性や生存期間の延長効果)を損なわない術式である肺区域切除術の適応が拡がりつつあります。

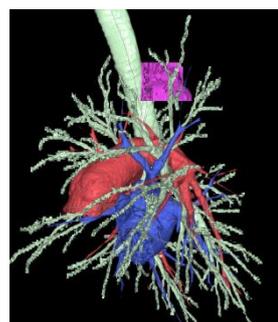


当院ではオリンパス社製の最新型モデル【VISERA ELITE II】を、広島県内の呼吸器外科では最初に装備したため、最近学会等で注目されている『**IR (赤外光) を用いて色素 (インドシアニングリーン) の血流分布により肺区域間を明瞭に映し出す**』ことが可能であり(左写真)、肉眼的には判別困難な区域間面を容易に判定できるこの方法を用いて、区域間の切離を行う肺区域切除術を実施しています。



葉切除

区域切除



区域切除においては、肺葉内の血管走行などを詳しく解析することも必要です。手術前に3D画像支援システム(左図)を用いて詳細に分析し、その画像を手術室で供覧しながら行うナビゲーション手術(右写真)を当院では実施しています。



▶ 左心房合併切除と気管分岐部切除・再建術により摘出できた局所進行肺癌の1例

(症例)60代の男性。COPD 経過観察中に撮影したCT検査にて左肺門部異常陰影を指摘され当院へ紹介された。胸部CTならびにPET-CT検査(図1)にて、左肺門部の肺癌疑い病変が心嚢内まで進展し、左主肺動脈根部(図2)、肺静脈の左心房流入部(図3)へも浸潤が疑われた。

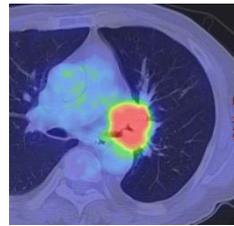


図1



図2

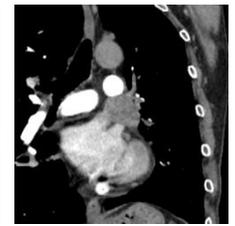


図3

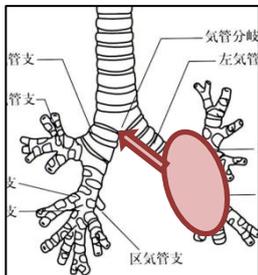


図4

(気管支鏡所見)左主気管支を閉塞する病変が気管分岐部まで進展しており、(図4)、マイクロ波により気道開通を試みるも困難であった。

(呼吸器グループカンファレンス)術前放射線化学療法を施行しても片肺全摘が不可避の可能性が高く、閉塞性肺炎の発症リスクも高いと判断し、手術先行治療の方針となった。主気管支の完全閉塞にて、術中肺の虚脱が得られず視野確保が困難である事、心嚢内での大血管処理が必須である事から胸骨正中切開

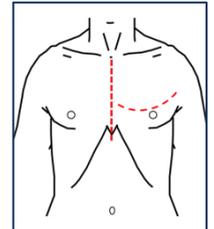
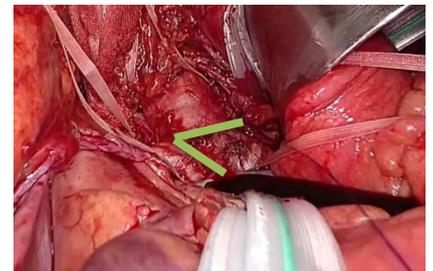


図5

に左肋間開胸を加えたヘミクラムシェル approach(図5)にて手術を行うこととした。

(手術所見)心嚢を切開し、左主肺動脈に浸潤する腫瘍を確認。ボタロー靭帯および背側心膜を切開して、かろうじて左主肺動脈根部で「切りしろ」を確保し切離。肺静脈は心臓血管外科により、左心房一部を合併切除して処理。気道は上行大動脈と上大静脈の間から気管分岐部にアプローチし(右写真)、気管分岐部を楔状に切離(右:緑線)して左肺摘除を行い、術野挿管にて換気確保のもと気管-右主気管支吻合(再建)を施行。



(病理検査所見)最大径43mmの中分化扁平上皮癌で、肺動脈、肺静脈、気道の切離断端はいずれも陰性。pT3N1(#12u)M0 Stage IIIA, R0(顕微鏡学的完全切除)。

(考察)左主気管支は右と比較し長いため、左肺癌が気管分岐部まで進展することはまれであり、しかも手術が施行された例は全国的にも極めてまれである。さらに心嚢内深くに浸潤し、切除は「ぎりぎり可能」な病変であった。**呼吸器グループの総合力による適確な術前診断・治療方針の決定、さらに極めて高難度の手術を心臓血管外科のサポートも受けながら遂行できた1例**と考えられた。

▶ 以下の学会で当グループからの発表が表彰されました

第61回 関西胸部外科学会学術集会において昨年度まで呼吸器外科に所属していた藤原医師が **Case Presentation Award 敢闘賞**を受賞
～PA elongation・左房内クランプ・気管分岐部楔状切除を要した左肺全摘術の一例～ (上述の症例報告)



東広島医療センター呼吸器グループは、この広島中央医療圏の中でも最高レベルの医療サービスを提供できるよう、充実したスタッフによる最良の診療を心掛けてまいります。また**原則としてご紹介いただいた患者さんは、ご紹介元の先生に逆紹介するように心がけております**。何かご不明、ご不満な点などございましたら担当医までご一報頂けたら幸いです。

東広島医療センター呼吸器グループに対するご意見・ご質問・ご感想、またお知りになりたい情報等ございましたら担当医もしくは地域連携室までご連絡いただけますと幸いです(地域医療連携室 FAX:082-493-6488)。