

肺癌の外科治療



外科医長
西岡 清訓

近年肺癌は増加の一途をたどり、現在日本人の癌死亡原因の第1位になっています。肺癌は他の癌に比較して予後不良で、5年生存率は20%前後です。予後不良の原因としては、症状が出にくく進行癌で発見されることが多い、血流、リンパ流が豊富な臓器であるため転移、再発が多い等があげられ早期発見がより重要になってきます。

肺癌の治療は外科的切除、化学療法、放射線療法がありますが、進行度に応じてこれらの治療を単独で用いたり組み合わせたりします。日本肺癌学会が肺癌診療ガイドラインを示しており、当科もこれを参考に呼吸器内科、放射線科と合同カンファレンスを開いて治療方針を決定しています。

肺癌は小細胞癌と非小細胞癌（腺癌、扁平上皮癌、大細胞癌、腺扁平上皮癌など）で大きく治療が異なります。小細胞癌は悪性度が高く、早期に転移をおこすので基本的には化学療法、放射線療法等の非外科的治療が選択されます。進行度Ⅰ、Ⅱ期の非小細胞肺癌とⅠ期の小細胞肺癌は手術の適応となります。進行度は腫瘍の大きさ(T)、リンパ節転移の有無(N)、脳、骨などへの遠隔転移の有無(M)の3要素により決定されます。

手術は腫瘍の存在する肺葉切除とリンパ節郭清が標準術式になっています。当科では2000年までは手術創が25cmを超える後側方開胸を行っていましたが、2000年以降は胸腔鏡を併用することにより15cm程度に創を小さくできました。さらに2007年からは内視鏡でモニターに映し出される画像のみを見ながら手術を行う完全胸腔鏡下の肺葉切除を導入しています（図1）。

この手術は4cm,3cm,2cmの3つの小さな創で手

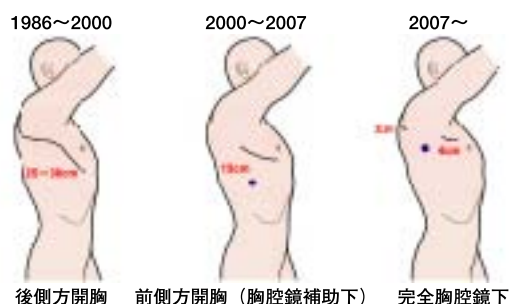


図1. 当科の肺癌手術の変遷

術を行います。手技が難しい為手術時間がかかり、従来の開胸手術と治療成績を比較する臨床試験が存在しないのでまだ標準治療とはいえません。しかし、ⅠA期肺癌では従来の開胸手術と成績は遜色ないという報告が多く、当科でもⅠA期肺癌やリンパ節郭清の必要のない転移性肺癌を適応としています。胸腔鏡下手術は開胸手術と比べて術後の回復に大きな差はありませんが、メリットはなんといっても、術後疼痛が少ないことです。小さい創に加えて開胸器を使用しないことによる肋間神経の保護が疼痛の軽減に貢献しています。

当科の原発性肺癌切除症例は年間20例前後ですが、地域がん診療拠点病院に指定されたこと、呼吸器内科、放射線科のスタッフが充実していること、肺癌罹患率が上昇していることより増加が予想されます。表1に最近4年間60症例の成績を示します。術死、在院死はなく合併症は数%でいずれも保存的治療にて軽快しています。表2に進行度別の5年生存率（当科、全国集計）を示します。症例数の少ない進行度で全国平均よりやや劣りますが、全体的にはほぼ遜色ないと思われます。手術の質を落とすことなく、比較的安全に手術が行われていると思います。

表1. 最近4年間（60症例）の手術成績

手術時間	平均3時間42分
出血量	平均163g
術死	0（全国平均0.9%）
在院死	0（全国平均1.1%）
輸血	1例（1.7%）
<合併症>	
肺炎	1例（1.7%）
肺痿	2例（3.4%）
気管支瘻	1例（1.7%）

表2. 肺癌手術症例の進行度別5年生存率（%）

Stage	ⅠA	ⅠB	ⅡA	ⅡB	ⅢA	ⅢB	Ⅳ
当科	79.2	66.7	40.7	53.6	26.5	13.7	0
全国集計	83.3	66.4	60.1	47.2	32.8	30.4	23.2

肺癌のベストな治療は今でも手術ですが、肺癌と診断された患者さんの1/4しか手術適応になりません。早期発見が非常に重要になってきますが、なかなか胸部レントゲン写真だけでは早期に発見できません。少しでも胸部レントゲン写真で異常があれば胸部CTを撮って、肺癌を早期発見していただきますようお願い致します。