

## はじめに

肺癌の治療の柱は現在なお外科療法、放射線療法、化学療法（抗がん剤治療）であり、当院でもそれぞれの専門医師と連携し患者さんの状態に合わせて単独の治療または組み合わせた治療をおこなっております。肺癌のなかでもその多くを占める非小細胞肺癌は現在、治療の中心は外科療法であり切除が可能であった場合の治療成績は放射線療法や化学療法に比べて良好であります。そのため、肺癌の診断が得られた患者さんに対しては手術が可能であるかどうかという観点での評価をすすめていきます。肺癌の手術適応は①全身状態が保たれているかどうか、②癌病巣がどの程度進行しているかの2点によって決定されます。この2点がそろってはじめて手術をおこなうことが可能となります。

## 手術適応の評価

### ①全身状態の評価

全身状態のなかでも特に重要なのが肺機能です。術前、肺機能検査および肺血流シンチを行って切除後に残ると予想される肺機能を推定します。その肺機能によってどのような手術術式を選択するのかが決定されます。

### ②癌病巣の進行度の評価

癌病巣の進行度の評価としては大きく分けて原発病巣の状態とリンパ節や全身への転移の有無によって決定されます。進行度は最終的にIA期からIV期に分類され、やはりIII期やIV期などのように進行している場合は手術を行ったとしても良好な成績は望めないと考えられており、抗がん剤や放射線治療が選択されます。

## 肺癌の手術療法

### ①標準的根治手術（図1）

肺癌の切除を行う際は癌病巣を含む肺葉切除およびその周囲のリンパ節も含めて摘出を行い、これを‘標準的根治手術’といいます。（図）。一般的には背中から前胸部にかけて切開を加え開胸手術を行います。

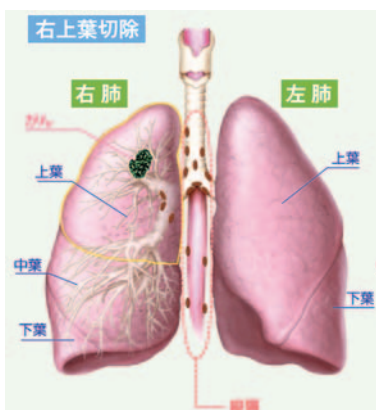


図1

近年、小さい肺がんなど、限られた症例においては胸腔鏡を用いた小さな切開で手術を行う試みがなされるようになってきました。

### ②縮小手術（図2）

肺機能や心機能が低下した患者さんを選択される治療法です。上記の肺葉切除が困難な場合やごくごく限られた早期肺癌の患者さんに行われる手術法です。肺葉切除に比べて狭い範囲での切除を行いますので切除後の肺機能が保たれます。

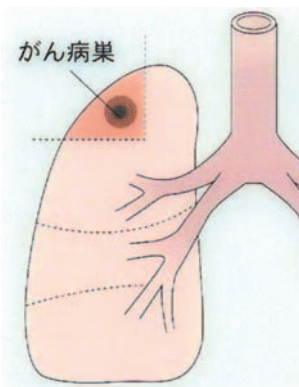


図2

### ③拡大手術

肺の周囲組織へ直接浸潤している癌や進行している癌を周囲臓器とともに摘出する手術です。すべての癌に行うことは不可能です。また、多くの場合、術前・術後に抗がん剤や放射線の治療を併用します。

### ④気管支形成術（図3）

肺全摘除を行わなければならない患者さんに対して気管支をつなぎあわせることで一部肺を残すことを目的とした手術です。これにより、肺機能が温存されます。

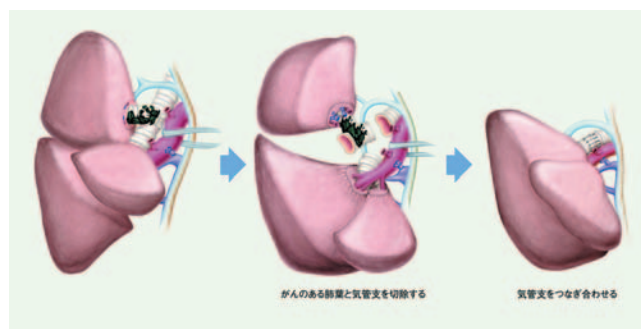


図3

## 術後の補助療法

切除を行ったあとに、抗がん剤や放射線治療を併用して行うことがあります。切除をした組織の結果をもとに行うかどうかについて決定いたします。どのような患者さんにどのような補助療法を行うとよいかというデータが現在、アメリカの癌学会であたらしく発表されています。このような新しいデータをとり入れた治療を積極的に行っていきます。