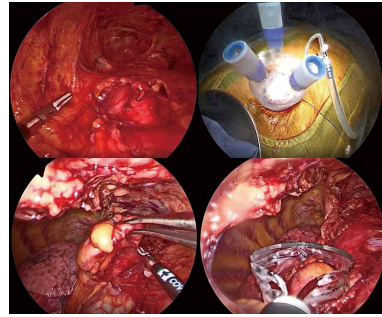


トピックス

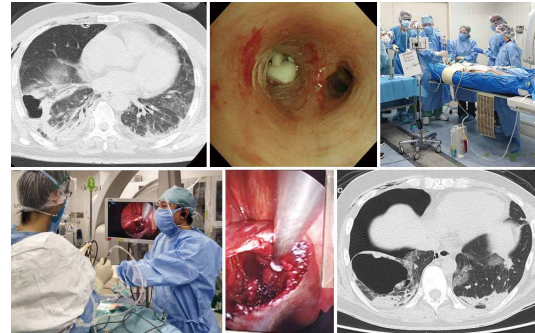
■剣状突起下アプローチ気縦隔併用胸腔鏡手術

4cmまでの縦隔腫瘍、巨大胸腺嚢胞、重症筋無力症に対してこの術式を行っています。剣状突起の尾側に3cmの皮膚切開を置き、前縦隔をCO2送気により手術スペースを確保して腫瘍摘除を行います。縦隔腫瘍では剣状突起下の単孔式で行いますが、重症筋無力症では、左側方に5mmのポートを追加して行います。術後の痛みはかなり少ない方法です。



■COVID-19に続発、併存した呼吸器疾患の治療

重症のCOVID-19を多く診療している当院では、それに続発するニューモトセルや気胸、併存する気道内異物に対する治療を多く担当しました。手術時期の検討や適切な防護具の装着などを行い、気管支鏡下EWS充填術、単孔式胸腔鏡手術、硬性気管支鏡などを行っています。



■治療の適応の相談

手術を行うには、疾患とその状態、腫瘍であれば腫瘍学的適応(腫瘍の分類、病期など)に加え、生理学的適応(手術に耐えられる体力があるかどうか)、患者さんの意向、患者さんの社会的状況などを考慮して総合的に決めていきます。診療ガイドラインなどにおける標準的治療を念頭において相談しますが、これに限ることなく、個別的な状況により個別的な価値を付けることを厭いません。



CLINICAL REPORT 2022



関西医科大学総合医療センター
KANSAI MEDICAL UNIVERSITY MEDICAL CENTER

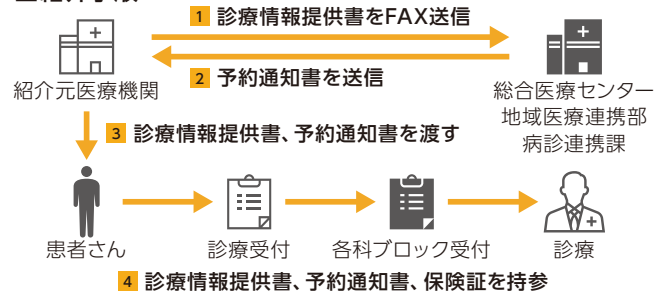
呼吸器外科

病院教授

金田 浩由紀 肺癌、縦隔腫瘍、胸腔鏡手術

患者さんの紹介について

■紹介手順



- 1 診療情報提供書(紹介状)兼FAX紹介予約申込書にご記入いただき、【06-6993-9488】へ送信していただけます。
- 2 送信いただいた診療情報提供書(紹介状)兼FAX紹介予約申込書をもとに当院の患者IDを作成。予約をお取りして予約通知書をFAXいたします。
- 3 患者さんに診療情報提供書と予約通知書をお渡しください。
- 4 患者さんは診療情報提供書・予約通知書・保険証を持って、予約時間までに初診受付にお越しいただけます。

※診療科、診療日、医師の指定がある場合は、FAXにご記入ください。

※用紙請求については当院ホームページよりダウンロードいただくか、下部の連絡先にご連絡いただけますようお願いいたします。

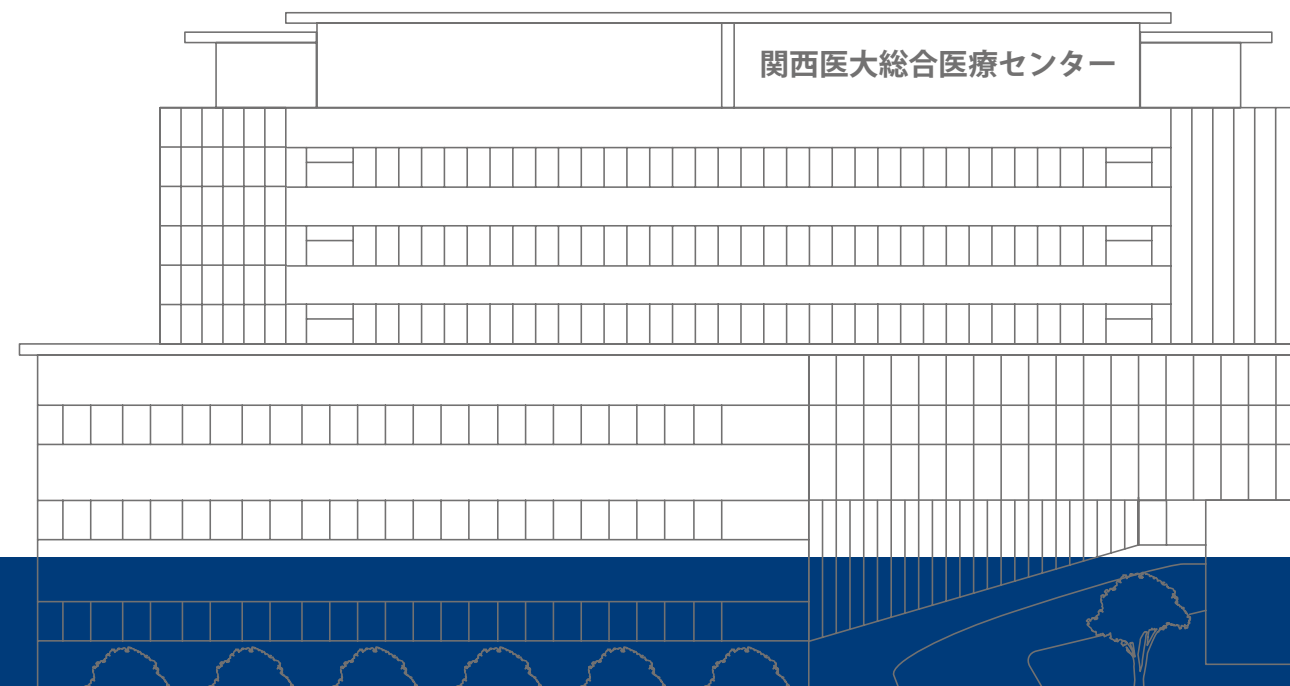
※受付時間 平日 8:30~20:00/第1・3・5土曜日 8:30~13:00/第2・4土曜日 9:00~13:00

〒570-8507 大阪府守口市文園町10-15

地域医療連携部 病診連携課

TEL:06-6993-9444 FAX:06-6993-9488 <https://www.kmu.ac.jp/takii/>

関西医科大学総合医療センター
KANSAI MEDICAL UNIVERSITY MEDICAL CENTER



診療実績 (2021年度)

外来新患者数	192名
外来延患者数	2,168名
入院新患者数	173名
入院延患者数	2,216名

手術件数	入院期間(平均)	
総数	138件	肺悪性腫瘍 10.6日
胸腔鏡手術	93件	縦隔腫瘍 8.0日
開胸手術	6件	気胸 17.9日
他	1件	
肺悪性腫瘍	93件	
縦隔腫瘍	8件	
気胸	27件	

術後合併症 (2016年5月～2022年4月)

術後合併症 (2016年5月～2022年4月)	開胸手術	胸腔鏡手術	膿胸
不整脈	3例(3.6%)	肺瘻 16例(2.3%)	不整脈 1例(0.1%)
肺炎	3例(3.6%)	肺炎 8例(1.1%)	血胸 1例(0.1%)
膿胸	2例(2.4%)	創感染 6例(0.8%)	心筋梗塞 1例(0.1%)
肺瘻	1例(1.2%)	間質性肺炎 5例(0.7%)	胆嚢炎 1例(0.1%)
漿液腫	1例(1.2%)	乳糜胸 2例(0.3%)	尿路感染 1例(0.1%)
尿閉	1例(1.2%)	脳梗塞 2例(0.3%)	
		反回神経麻痺 2例(0.3%)	

診療アウトライン

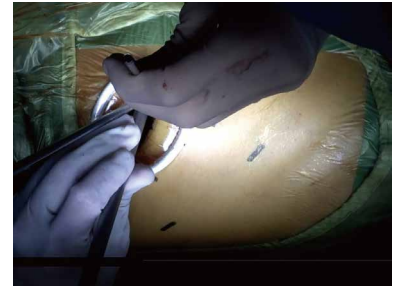
当科の特徴は、低侵襲治療にあります。手術アプローチでは、ほとんどの症例で一つの創(3～4cm)から手術を行う単孔式胸腔鏡手術を実施して、胸腔ドレーンの留置でも痛みの少ない工夫を行っています。切除範囲に関しては、根治性を確保しながら生体機能の温存を行うため、肺区域切除術や気管支形成手術などを駆使した手術を行っています。多くの症例で術後4時間の時点で集中治療室において飲水や歩行を行っており、早期の離床により合併症を避ける取り組みをしています。治療選択や治療計画の相談を十分に行い、術前からの周術期呼吸支援外来や各種支援プログラム、術後の補助治療の相談と実施に至るまで、最新のエビデンスに基づいた一連の治療として実施しています。

- ・肺腫瘍に対する単孔式胸腔鏡下肺切除術(肺葉切除、肺区域切除を含む)
- ・縦隔腫瘍に対する剣状突起下单孔式胸腔鏡下摘除術
- ・多発肺がんに対する治療戦略
- ・早い段階の肺がんに対する手術の至適時期
- ・転移性肺腫瘍の局所治療の意義を考慮した治療方法の選択
- ・再発縦隔腫瘍の手術/治療方法
- ・気胸の特に初期診療における適切な管理

トピックス

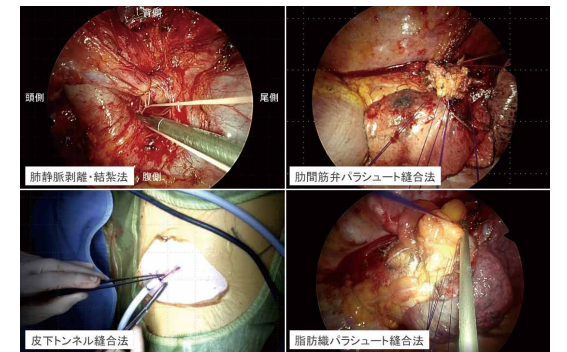
■単孔式胸腔鏡手術

現在、膿胸を除くほとんどの胸腔鏡手術を単孔式で行っています。皮膚切開は3～4cmの1か所のみで、ここから5mm、30度の斜視鏡や鉗子を用いて解剖学的肺切除までの手術を行います。手術の低侵襲性によって術後の回復が早く、現在は術後4～5日での退院が標準的な経過となっています。



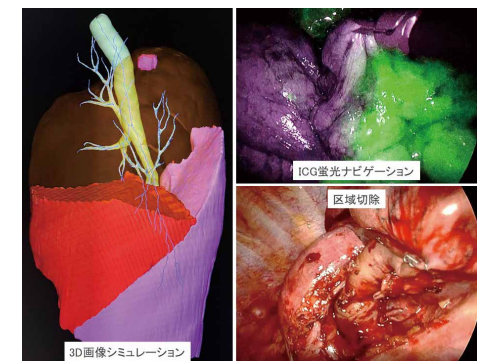
■術後合併症を予防する様々な手術手技の開発

単孔式胸腔鏡手術でも実施できる、術後合併症予防のための様々な手術手技を開発してきました。術後脳梗塞を予防するための左上肺静脈心膜翻転部剥離・結紮法、気管支断端瘻を予防するための有茎肋間筋弁パラシュート縫合法や遊離脂肪織パラシュート縫合法、膿胸を予防するための皮下トンネル縫合法、などを開発し、有効性を検証し、臨床で成果を上げています。



■3D画像シミュレーション、ICG蛍光ナビゲーションを用いた肺区域切除

3次元画像解析ソフトを用いた3D画像シミュレーションや、インドシアニングリーン(ICG)を静脈投与して励起された蛍光を専用のカメラで観察することによる血流の判定を行う手術ナビゲーションを行っています。これらの技術は特に肺区域切除での区域間の判定や肺葉切除での分葉不全の葉間の判定に有効です。最新機器を導入し、細径胸腔鏡でもICGの観察が可能であり、低侵襲アプローチによる低侵襲肺切除を実施しています。



■O-arm術中イメージング

画像上、すりガラス結節を呈する早い段階の肺腺癌では、浸潤性の乏しさから手術中にその位置を特定することが困難なことがあります。従来では手術直前にCTガイド下マーキングを行っていましたが、最近ではO-arm術中イメージングを導入し、これにより非浸潤性の肺癌の位置をリアルタイムに特定することが出来るようになり、正確な肺切除を行っています。

