徳島新聞　令和元年９月28日（土）

肺がん手術 新手法確立

1センチ未満 正確にマーキング

徳大

滝沢宏光医師

鳥羽博明医師

徳島大学病院呼吸器外科の滝沢宏光医師（47）と鳥羽博明医師（45）が、手術中に微小な肺がんの位置を正確に把握できる方法を全国で初めて確立し、実績を上げている。がんの取り残しを防げるとして、２００３年からの16年間に約２００件の手術に導入。現在は先進医療として行われていることから、東京大学病院など全国８医療機関と共同で、保険適用に向けた臨床研究を進めている。

１センチ未満の小さな肺がんの位置を確認するのは、手術中は難しいケースが多い。このため事前に口から気管支鏡（カメラ）を入れ、肺の表面に青の色素を吹き付ける「マーキング」を行う。ただ、がんが肺の表面から深い場所にある場合、切除する深さが不十分になり、がんを取り残す恐れがあるという。

そこで滝沢医師らは、プラチナ製のマイクロコイル（長さ６センチ）を使った新たなマーキングの方法を確立した。気管支鏡の先からカテーテルを伸ばしてコイルを押し出し、がんの奥に置く。これにより、手術の際にエックス線透視装置やＣＴ（コンピューター断層撮影）を使って、肺の奥にあるがんも正確に確認できるようになった。コイルはがんと一緒に摘出するため体内には残らない。

コイルによるマーキングの手法を導入するまでは、体外から肺に針を刺し、ワイヤーを置くなどしていた。しかし、この手法も血管に空気が入る恐れがあるほか、最悪の場合は心筋梗塞や脳梗塞を引き起こす危険性があった。気管支鏡を使うことで、患者の負担軽減も図られる。

臨床研究の代表を務める東京大学病院呼吸器外科の佐藤雅昭医師は「新たな手法の確立で、がんが肺の奥深くにある場合でも確実に切除できるようになった。患者にとっても大きなメリットだ」と評価。滝沢医師は「徳島発の効果的な医療技術だと自信を持っている。小さながんを適切に切除したい」としている。

（岸和弘）

メモ

肺がん手術　肺は右側に三つ（上葉、中葉、下葉）と左側に二つ（上、下葉）の計五つの袋に分かれており、標準的な肺がん手術としては、小さながんでも袋単位で切り取る「肺葉（はいよう）切除」がある。ただ近年はＣＴなどの診断が向上し、これまで発見できなかった微小な肺がんが見つけられるようになった。患者の高齢化も進んでいるため、切除する範囲を小さくして肺機能を温存させる「部分切除」や「区域切除」といった縮小手術が増えている。手術では、切除する深さなどを見極めるのが難しいことから、摘出前の的確なマーキングが重要になる。