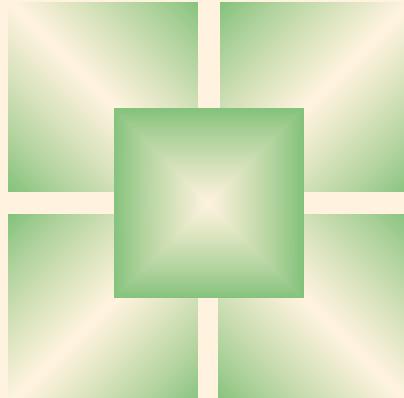


外科治療 (手術とは)



Q 034

肺がんの手術とはどういうものですか。
どのように手術をするのですか。

A

肺は、右に上・中・下の3肺葉^{はいよう}、左に上・下の2肺葉からできています（図1）。通常、これら5つの肺葉のうちで、肺がんに侵されている部分の1つの肺葉を切除します（図2）。

手術は全身麻酔で行われます。胸を開けるには、皮膚を7～15cmくらい切開します。それに縫いて、^{るつこつ}肋骨と肋骨の間の筋肉を切り開きます。多くの場合、^{きょうこうきょうう}胸腔鏡といいう直径1cmで長さ30cmくらいの棒を肋骨の間から挿入してこれに照明とビデオ装置をつけて、ビデオモニターで観察しながら手術を行います。7～15cmくらいに切り開いたところから観察しながら手術する場合と、ビデオの観察だけで手術する場合の割合は病院によって異なります。傷の大きさによって胸腔鏡手術とか胸腔鏡補助下手術という呼び方をします。出血量は、

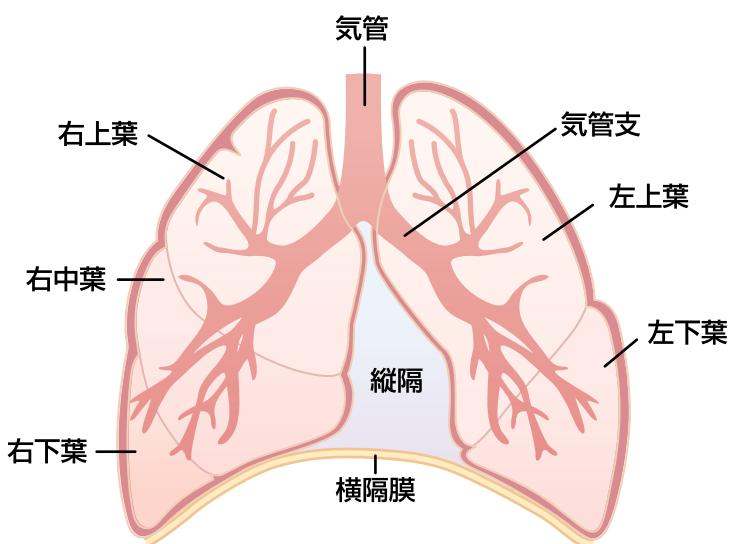


図1 肺の構造

100mLくらいまで、手術時間は2~3時間です。肺を取った後の部分は血液や空気がたまるので、ドレーンと呼ばれる管を入れて陰圧で吸引します。この管は、手術後2~4日くらい入れておきます。

しかし、肺がん自体が大きい場合や周囲に食い込んでいる場合には、胸を大きく開けなければなりません。その場合には切る範囲はもっと大きくなります。

手術の後は、通常翌日から酸素吸入もいらなくなり、元気な患者さんは歩行も可能となります。

1つの肺葉がなくなれば、肺活量がほぼ2~3割減少することになります。手術後一時的に肺活量がかなり減少し、術後3~6ヶ月で2~3割減少した状態まで回復するといわれています。

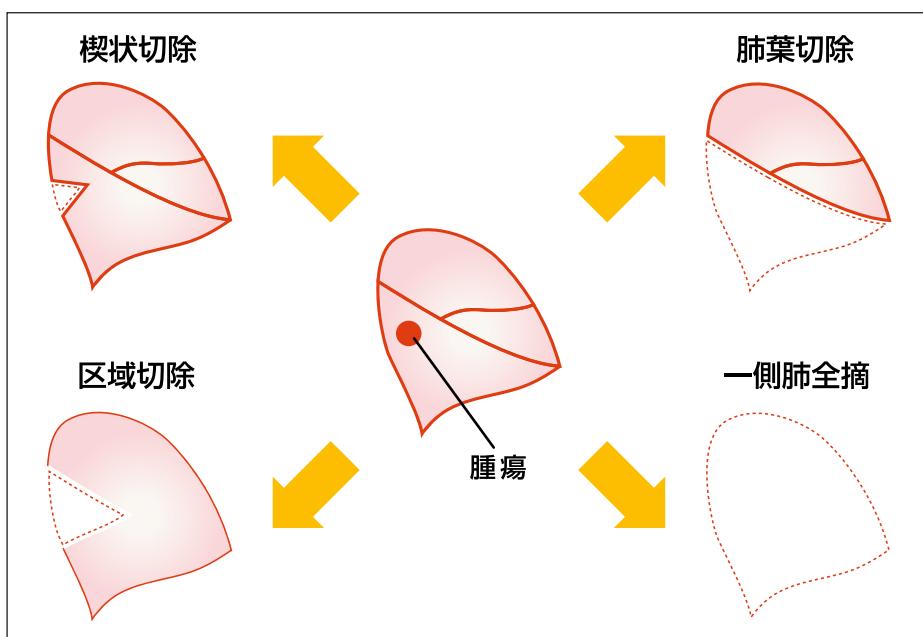


図2 肺がんの切除の方法

Q

035

手術をするかどうかは
どのようにして決められるのですか。

A

手術の原則は、手術でがんのあるところをすべて取り除くこと^{さようくう}でがんを治してしまうことです。そのためには、片側の胸(胸腔)の中にしかがん細胞がないという条件が必要です。また、がんの近くのリンパ節に転移^{てんい}している場合は大丈夫ですが、がんから離れた遠くのリンパ節にまで転移が拡がっている場合には、手術をしてももっと遠くの部分に転移している可能性が高いので手術をすることは望ましくありません。CTなどでリンパ節に転移を認めない場合は、骨や脳や肝臓などの遠くの場所に転移している可能性は高くありません。胸の中のリンパ節に転移がないかどうかは、造影剤を使ったCT撮影が必要です。胸の中のリンパ節に転移を疑う場合や症状がある場合には、そのほかの部分に転移がないかどうかを骨シンチグラフィや脳のCT・MRI、肝臓のCTや超音波で調べておく必要があります。最近では、PETを使って、一度にリンパ節を含めた転移を検索することも行われます。

一方で、肺の機能が低下している場合には、手術によって肺の体積が少なくなるために、肺の機能がより一層低下します。そのために、手術直後に痰^{たん}を十分に出せないと、歩く時に息切れが強くて寝たきりになる危険性が高い場合には、手術を断念せざるを得ません。心臓や肝臓の機能が低下している時や、心筋梗塞になる危険性が高い場合にも手術をすることはできません。

Q**036**

手術の前に準備するべきことは何ですか。

A

手術の時は、全身麻酔をします。また、手術中、肺をさわりますので、手術の後、痰^{たん}が増えます。痰を上手に出せないと、肺炎になる危険性が高くなるので、手術前は必ず禁煙をするようにしましょう。また、痰が出やすい腹式呼吸法を訓練しておくほうがよいでしょう。手術後はしばらく動きが制限されますので、手術前から安静にしておく必要はありません。

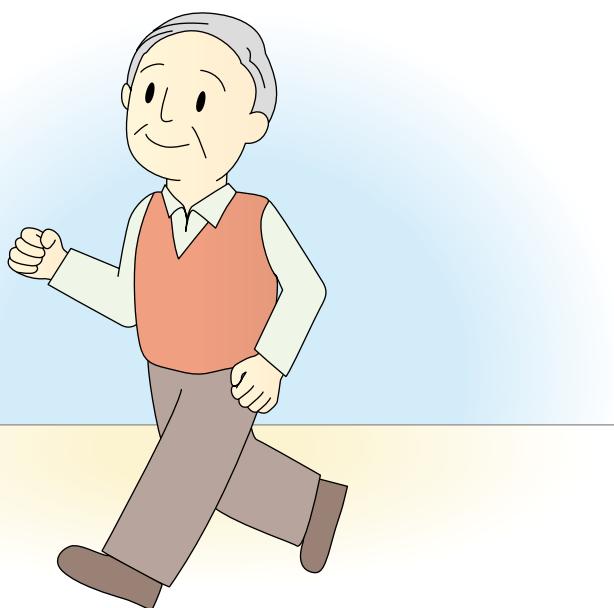


Q 037

80歳ですが手術できますか。

A

年齢によって手術ができるかどうかについては、コンセンサス（一致した意見）はありません。手術可能な年齢層は次第に高くなっています。多くの場合、平らな所を6分で200m歩くことが十分に可能であれば手術は可能といってよいでしょう。しかし、ほかの状態が複雑に絡んでくると手術の危険性は少しずつ高くなっていくと考えられます。



Q**038**

手術が成功したとはどういう意味ですか。

A

手術によって、がん細胞が完全に取りきることができて、かつ大きな合併症も起きなければ手術は成功したといってよいでしょう。がん細胞が少しでも残っていれば必ず再発します。したがって、手術が終わった段階で、がんが少しでも残っていると考えられるなら、手術は成功しなかったことになります。また、がんは取りきれたとしても大きな合併症を起こしてしまえば、成功したといえません。ただし、手術が成功したかどうかと再発するかどうかということは別問題です。また、再発と新しく別の肺がんが将来発生した場合に、区別することが困難な場合もあります。



Q

039

手術後にはどのようなことに気をつけたらよいですか。手術後の合併症にはどのようなものがありますか。手術後も時々切ったところが痛むのですが再発ではないですか。

A

手術後は、通常の生活をしてもかまいません。ただし、はいきしう肺気腫やはいせんいしゅう肺線維症という肺全体に及ぶ病気を持っている人は、手術の後で肺炎などを起こすと大変ですので、風邪を引かないように、外出から帰ったらうがいをするなどの注意が必要です。

手術後は、るつこつ肋骨のまわりを切っているために、るつかん肋間神経が傷ついていますので冷えたりすると痛みが出ることがしばしばあります。また、肺の体積が減ったために、肋骨が内側に締め付けられ、手術した側の胸に板を入れられたような感じを持つ患者さんもいます。これらは、期間に個人差はありますが多くの人が経験することですので再発ではありません。

なお、手術後に痛みがあると、多くの方が「再発では？」と心配されますが、再発かどうかは手術後に5年間定期検査を受けて、経過をみていく必要があります（28ページ用語解説参照）。

（多田 弘人）

