

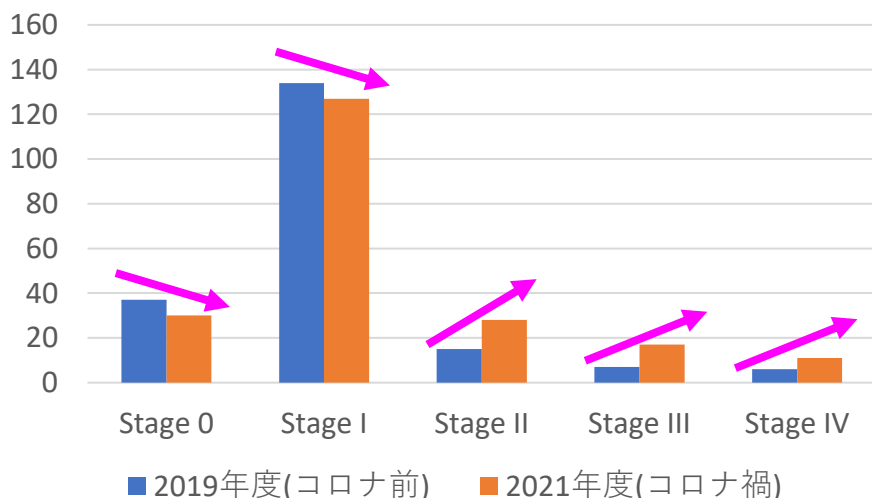
がんの早期発見・治療へ一層のご協力をお願い

日頃より当科へ多数のご紹介をいただきまして誠にありがとうございます。SARS-COVID-19の感染拡大による診療制限や感染を恐れて検診を受けない患者様が増えたことで、全国的に進行癌が増加したとの報告が散見されます。当科でも2022年は例年と遜色ない手術件数でしたが、病期においては早期癌の減少と、進行癌の増加を認めました。

以下に病期別の5年生存率を示しておりますが、治療の機会を逸することなく長期予後を得るためにも、がんの早期発見はコロナ禍以降の課題です。

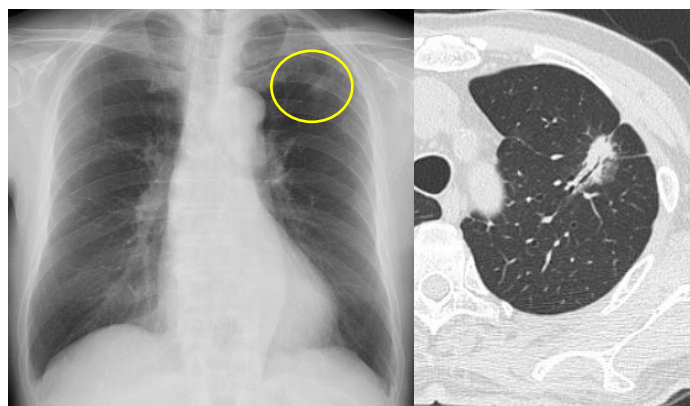
日々の臨床で悩まれる症例や、進行例で手術が難しいと思われる症例についても肺結節が疑われる症例はいつでも是非御紹介ください。

SARS COVID-19前後の当院紹介患者比較



病期別5年生存率

臨床病期	5年生存率
0	97%
IA1	91.6%
IA2	81.4%
IA3	74.8%
IB	71.5%
IIA	60.2%
IIB	58.1%
IIIA	50.6%
IIIB	40.5%
IIIC	37.5%
IVA/IVB	36%



レントゲンでは淡くて
小さな陰影でも

CTでは十分な大きさの
結節の場合があります

[2010年全国肺癌登録のデータ]

5mm以下の小さな結節でも、約10%は肺癌の可能性が報告されています。当科では肺癌の早期診断にも力を入れており、**外科ではありますが気管支鏡による診断も行っています。**

コロナ禍に増加した進行がんに対する当科での取り組み

当科ではStageIVの進行肺癌に対しましても、抗癌剤や分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬を組み合わせた積極的な治療を行っています。

以下、進行期発見の肺癌でしたが、集学的治療によりサルベージ手術を行うことができた症例をご紹介します。

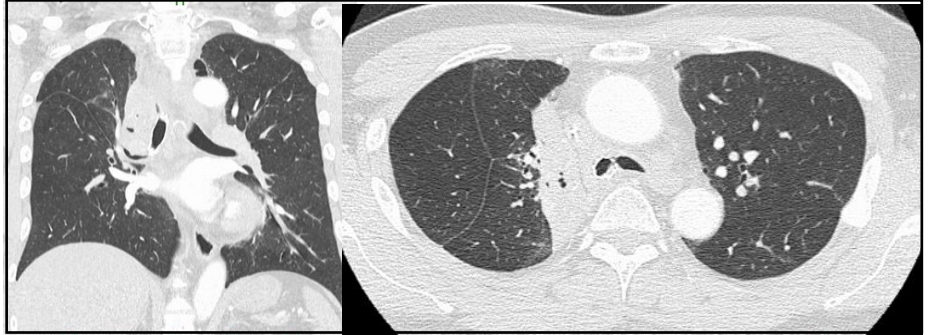
症例1：45歳男性

【術前経過】

大細胞癌：臨床病期IVA期(T3N2M1a)で当院を受診され、集学的治療(殺細胞性抗癌剤・免疫チェックポイント阻害剤投与、放射線加療)を行い、IA3期(ycT1cN0M0)となったため、サルベージ手術の方針となりました。



化学療法前CT



術前CT (縮小率100%)

【手術】

開胸右上葉+S6区域切除、気管支形成、上大静脈合併切除、肺動脈形成+ND2a-1

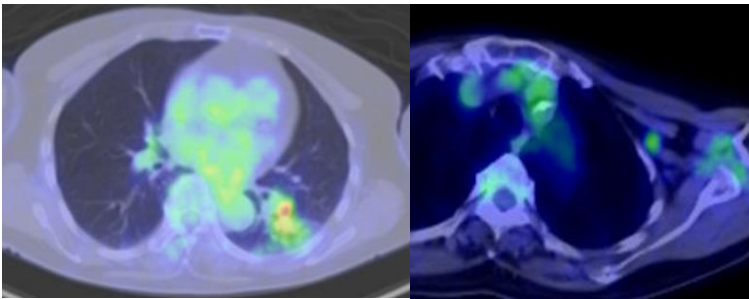
【術後経過】

術後合併症なく経過し、病理では腫瘍細胞は認めませんでした(Ef3)(ypT0N0M0)。術後500日以上生存されており、現在職場復帰もされています。

症例2：77歳女性

【術前経過】

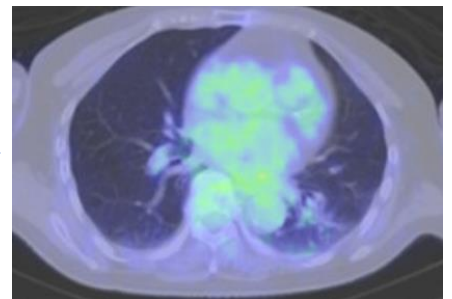
腺癌：臨床病期IVA期(T1cN1M1b)で当院を受診され、分子標的薬の投与を行いIA2期(ycT1bN0M0)となったため、サルベージ手術の方針となりました。



化学療法前PET-CT

左下葉結節(SUVmax4.6)

左腋窩リンパ節(SUVmax4.0)：生検で腺癌



術前PET-CT

(SUVmax1.7):縮小率46%

集積亢進なし

【手術】 胸腔鏡下左下葉切除+ND2a-2+左腋窩リンパ節郭清(Level2)

【術後経過】

術後合併症なく経過し、病理病期はIA2期(ypT1bN0M0)でした。術後も分子標的薬を内服され、術後2000日以上生存されています。

手術手技研究会で“4年連続”ビデオ賞を受賞！

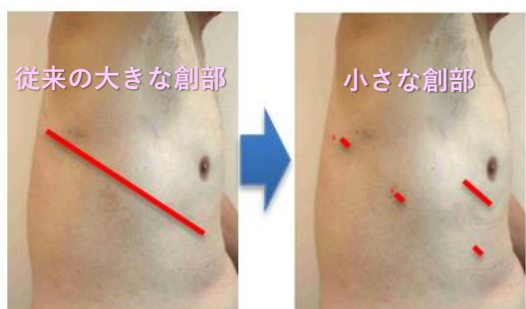
若手外科医の研鑽・手術手技研究会の若手リーダーの発掘を目的として設立され、全国からの公募で授与されるビデオ賞ですが、呼吸器部門で当科から4年連続で受賞者を輩出しています。

第74回 森 将鷹 先生
第75回 平良 彰浩 先生
第76回 竹中 賢 先生

第77回
吉松 克真 先生

症例：56歳男性

両側同時多発肺癌に対して、**2カ月の間に両側のロボット支援下手術**を行った例です。
吻合操作の難易度の高さから、基本的には側方開胸(30cm程度の創長)にて施行されることの多い**気管支形成を伴う肺葉切除もロボット支援下(1~3cmの創長)**で施行しております。

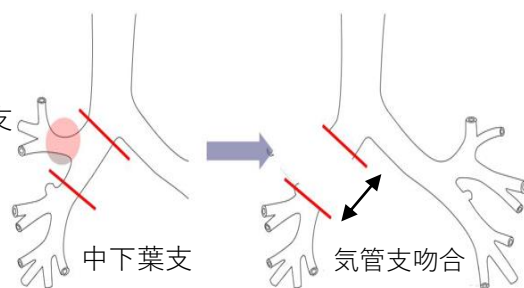


側方開胸

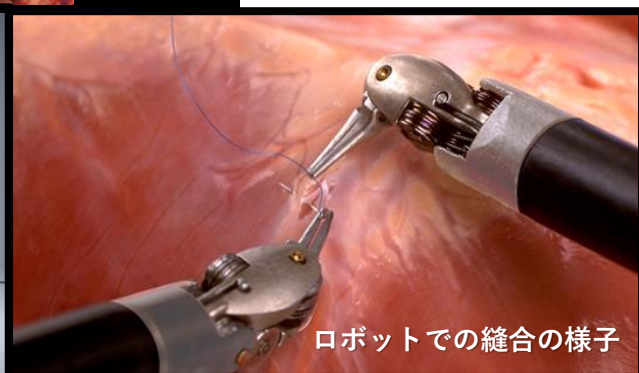
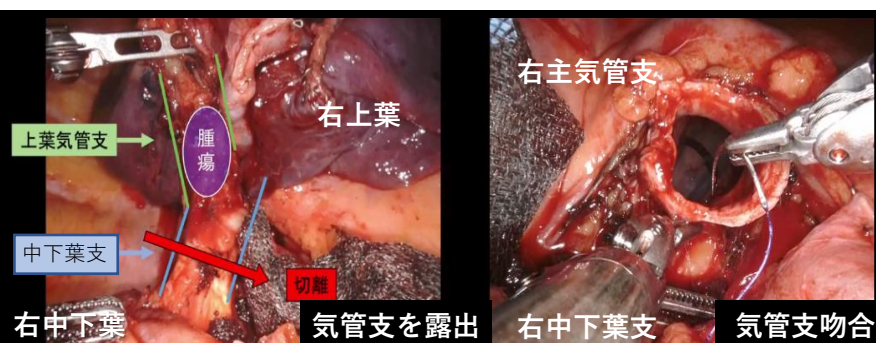
ロボット支援下手術

【術式】ロボット支援下
(左) 下葉S6+S10区域切除
(右) スリーブ右上葉切除+気管支形成術

主病変は
右上葉気管支



気管支形成を行うことで
右肺全摘を回避し
中下葉の温存が可能でした!!



ロボットでの縫合の様子

ロボット支援下手術では、3次元視野下に自由度の高い関節の鉗子を用います。このため手振れがなく巧みな手術操作が可能です。また、開胸時と比較して創長も短く、非常に低侵襲です。当科は低侵襲かつ精度の高いロボット支援下手術も積極的に行っています。

【病理診断】 両側扁平上皮癌：左)病理病期IA2期(T1bN0M0)、右)病理病期IB期(T2aN0M0)
【術後経過】 2回とも術後経過は良好で、いずれも術後9日目までに自宅退院しています。

当科外来表 2023年4月1日～

産業医科大学病院

専門分野	火曜日		木曜日	直通：093-691-7320 内線：3211
	午前	午後	午前	
	紹介 初診 再診	再診 (予約)	紹介 初診 再診	
気管 肺 縦隔 内視鏡外科 (胸腔鏡・ ロボット手術)	田中文啓 竹中 賢 金山雅俊 森 将鷹 吉松克真	橋本鉄平 田中完治	田中文啓 黒田耕志 竹中 賢 金山雅俊 森 将鷹 吉松克真	診療課長：田中文啓 副診療科長：黒田耕志 外来医長：竹中 賢 病棟医長：竹中 賢 副病棟医長：森 将鷹 医局長：黒田耕志
乳腺 胸壁	田嶋裕子 高すみれ 田原有希	田嶋裕子 高すみれ 田原有希	田嶋裕子 高すみれ 田原有希	
横隔膜		吉松克真		

産業医科大学若松病院

専門分野	火曜日	直通：093-761-0090 内線：6050 外来医長：橋本鉄平
	午前	
	紹介、初診、再診	
気管 肺 縦隔 内視鏡手術 乳腺	橋本鉄平	

[ご紹介の流れ]

通常紹介

当院医療連携室を通じて外来予約をお願いいたします

TEL：093-691-7666

緊急を要する場合

24時間365日対応可能です

当院代表から当科当番医に繋ぐようにお伝えください

TEL：093-603-1611

[当科医局員外来派遣病院]

呼吸器・胸部疾患において、下記病院外来でも当科医局員が外来紹介患者対応を致します。

済生会八幡総合病院、正和中央病院、新中間病院、大平メディカルケア病院、
戸畑総合病院、西尾病院、上曽根病院、芦屋中央病院、新小倉病院
健愛記念病院、おかがき病院、小倉南メディカルケア病院