



# 呼吸器外科のご紹介

## ～4月より呼吸器外科を開設しました～

呼吸器外科部長 阪本 俊彦

2022年の県立はりま姫路総合医療センター(仮)オープンに備え、スムーズに診療が行えるように2020年4月に呼吸器外科は新設されました。同時に新設された呼吸器内科とともに呼吸器疾患治療の充実を図りたいと考えています。初診の際は十分な時間をかけ、納得のいくまで説明をいたします。

私共は胸腔鏡下手術を主体として、積極的に最新の肺癌外科治療を行っております。さらに呼吸器内科、放射線科と連携することにより、気管支鏡検査、CT下生検、血管造影、縦隔鏡検査から化学療法、放射線治療、さらには緩和医療といった、診断から治療に至る肺癌診療に必要なすべての設備があります。



左から 阪本医師、松本医師

対象疾患については、原発性肺癌、転移性肺腫瘍、自然気胸、縦隔腫瘍、胸壁腫瘍、膿胸、炎症性肺疾患、胸部外傷、胸膜中皮腫等があります。胸腔鏡という内視鏡を使った手術を9割の症例で行っています。傷が小さく、肋骨を切らないので、術後の痛みが少なく、早期の退院が可能です。気胸では術後2～3日、肺癌の手術では術後4-5日で退院となります。

治療法(特に肺癌手術について)は、肺癌に対する標準手術は担癌部位の肺葉切除+系統的リンパ節郭清術ですが、現在のところ各施設で行われているアプローチ(皮膚切開)は大きく分けて以下の3通りの方法があります。後側方切開開胸(図1)、胸腔鏡補助下肺葉切除(図2)、完全鏡視下肺葉切除(図3)のうち、当科では完全鏡視下肺葉切除を第一選択として行っています。Complete (or pure) VATS lobectomyとも呼ばれ、手術は100%テレビモニター視のみで行います。胸腔内をのぞき込むことはないため、開胸器を用いたり、肋骨を切断することはありません。手術器械に関しては胸腔鏡下手術用の長い鉗子類が必要です。直視は3次元立体視ですが、モニターは、2次元平面視であるため、完全鏡視下の手技にはある程度の経験、慣れが必要です。傷はもっとも小さく、疼痛も軽度です。このアプローチでは、皮膚切開の個数、長さは施設によって異なりますが、当科では1cmの創が2か所、3～4cmの創が1か所の計3か所の創で手術を行っております。

呼吸器疾患に関して、何なりとご相談ください。よろしくお願いたします。



図1: 後側方切開開胸



図2: 胸腔鏡補助下肺葉切除



図3: 完全鏡視下肺葉切除







