



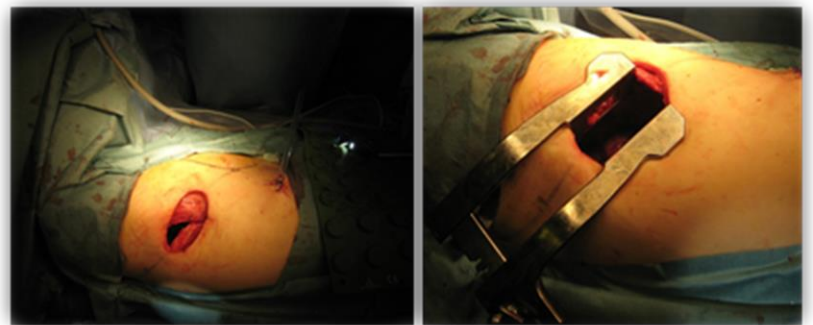
「肺がんの治療(手術)～(カメラで覗く)内視鏡手術ってどんな手術ですか？」

～標準的な開胸手術と胸腔鏡下手術(VATS)の違い～

呼吸器外科 梶原 直央

これまでの肺がんの手術は開胸(かいきょう)手術(写真 1)が標準的な手術法とされ、その多くが金属製の開胸器で肋骨と肋骨の間を開いて操作をする方法でした。しかしながら近年の手術器具の進歩やモニター画面、内視鏡カメラの解像度(画像の精細さ・鮮明さ)の飛躍的向上により、最近では胸腔鏡(カメラ)を使用した方法が呼吸器外科の手術にも多くを取り入れられるようになりました。この胸腔鏡で胸の中を覗きながら手術する内視鏡手術のことを胸腔鏡下手術(video-assisted thoracic surgery : VATS(ビデオ補助胸腔鏡手術)の略)と言います(写真 2)。胸腔鏡下手術は現在の日本では通常の保険診療内で広く普及している術式です。開胸術と比べて低侵襲な手術法(患者さんの痛みや傷跡、出血などをできるだけ少なくする手術)であり、手術後に痛みの軽減、呼吸機能の保持、美容上の利点などから、現在では肺がん手術での第一選択となる手術方法です。肺がんの手術は側臥位(健側を下にした横向きに寝た状態)で全身麻酔下に行います。胸腔鏡下手術では 1～2cm 程度の皮膚切開を数か所に作り、胸腔鏡や柄の長い特殊な手術器具を用いて手術を行います。胸腔鏡下手術は、これまで標準的に行われてきた開胸手術に比べ、在院日数や出血量などにおいて有意に少ないという報告や、手術を受けた患者さんの(肺切除後の)呼吸機能においても低下の度合いが少ないとされ、回復が早く良好な日常生活を過ごせた等の報告もあります。

写真 1 開胸手術



- 傷口は約 8～12cmの小開胸創
- 術者の直視できる手術
- 金属製の開胸器を使用して内部の手術操作を行う
- 胸壁の筋肉を温存し肋骨も切除しない

写真 2 胸腔鏡下手術



- 胸腔内を内視鏡で観察、全てモニター画像を通して操作する
- 傷口は 3～4 箇所、1～13cm前後の皮膚切開で手術操作をする

【胸腔鏡下手術の適応となる主な病気】

自然気胸、縦隔腫瘍、肺腫瘍(肺がん等の悪性腫瘍や良性腫瘍を含みます)などです。