

P-089 悪性胸膜中皮腫及び胸膜播種を伴う肺癌に対する広範囲胸壁・横隔膜・心嚢合併切除を伴う胸膜肺全摘術(一般示説15 拡大手術・気管腫瘍,世界をリードする呼吸器外科医に!,第23回日本呼吸器外科学会総会)

著者	佐藤 幸夫, 遠藤 俊輔, 遠藤 哲哉, 手塚 康裕, 大谷 真一, 手塚 憲志, 長谷川 剛, 塚田 博, 蘇原 泰則
雑誌名	日本呼吸器外科学会雑誌
巻	20
号	3
ページ	863
発行年	2006-05-15
権利	日本呼吸器外科学会
URL	http://hdl.handle.net/2241/00134219

P-089 悪性胸膜中皮腫及び胸膜播種を伴う肺癌に対する広範囲胸壁・横隔膜・心嚢合併切除を伴う胸膜肺全摘術

自治医科大学呼吸器外科

佐藤 幸夫, 遠藤 俊輔, 遠藤 哲哉, 手塚 康裕, 大谷 真一,
手塚 憲志, 長谷川 剛, 塚田 博, 蘇原 泰則

【はじめに】胸膜肺全摘術は悪性胸膜中皮腫及び胸膜播種を伴う肺癌に用い得るが、肋骨横隔膜角部の視野が不良な事、腫瘍からのmarginがとり難い事が問題となる。当科では肋骨横隔膜角部の視野を良好にし、可能な限り切除断端のmarginをとる為、広範囲胸壁・横隔膜・心嚢を合併切除している。【対象】悪性胸膜中皮腫6例、全例男性(54±9歳)、胸膜播種を伴う肺癌2例(男性54歳、女性57歳)。【方法】術前に確定診断を得、広範囲胸壁・横隔膜・心嚢合併切除を伴う胸膜肺全摘術を施行。心嚢は広背筋弁にて再建、横隔膜はテフロンメッシュにて再建。【結果】手術時間362±73分、出血量1872±1158ml。胸壁合併切除にて死腔は減少、膿胸合併は無く後出血もコントロールされた。病理は中皮腫；上皮型4肉腫型1混合型1、病期はII期2例、III期4例。腺癌の2例は縦隔リンパ節に転移を認め、IIa期であった。予後は中皮腫；II期；25ヶ月死亡、23ヶ月生存、III期；2、7、14、15ヶ月で死亡、再発は全例が縦隔及び対側再発で、胸壁・横隔膜・腹腔への再発は無かった。腺癌；13ヶ月死亡、6ヶ月生存である。【考察】縦隔をターゲットとした術後補助療法が必要であると判断、最近の1例には術後化学療法(CDDP + GEM；2コース)及び放射線療法(54Gy)を追加、23ヶ月無再発生存中である。腺癌例には術後化学療法を4コース施行している。左悪性胸膜中皮腫例及び右腺癌胸膜播種例の手術ビデオを供覧する。本術式の利点は、肋骨横隔膜角の視野が良好で、胸壁浸潤部も合併切除される為、病巣に切り込む危険が少ない。胸膜剥離面減少による出血軽減、死腔が縮小し膿胸等術後合併症のリスクが減少する事がある。