

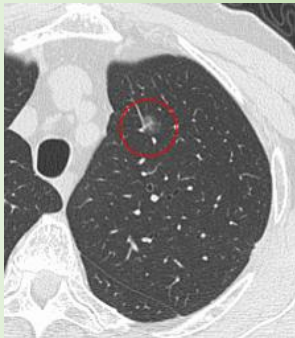
小型肺病変切除への先進的な取り組み

SuReFlnD(シュアファインド)®



- ・ SuReFlnDは、従来の胸腔鏡下手術では同定困難であった小型肺病変の位置を、正確に同定するために開発された先進技術です。
- ・ 極小のICタグを気管支鏡によって肺病変の近くに留置し、手術の際には専用のアンテナでICタグを検知することで、肺病変の位置を把握できます。
- ・ 昨年、全国に先駆けて当院に導入しました。肺の切除範囲を適切に縮小できるメリットもあるため、施行症例数は加速度的に増加しています。

〈画像検査〉

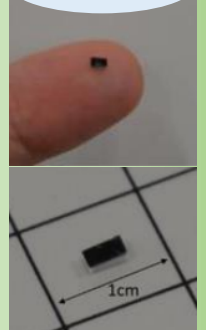


局在の深い小型肺結節は胸腔鏡での同定が困難です。

〈SuReFlnD ICタグ留置〉



ICタグ



透視装置やCTを併用しつつ、気管支鏡でICタグを肺内の結節近傍に留置します。

〈手術中のICタグの検出〉



胸腔内にICタグ検知器のアンテナを挿入します。アンテナがICタグに近づくにつれて検知器の音が変わるため、迅速かつ確実な結節位置の同定が可能となります。肺内のICタグは結節と共に切除することで摘出します。

当科では胸部の様々な疾患に対する包括的な診療を行います。また、患者さんのニーズをサポートするために両立支援(治療と仕事の両立)にも力を入れて取り組んでおり、2018年には国内初の診療科として両立支援科を新設しました。実際に両立支援が生かされた悪性胸膜中皮腫の症例を、悪性胸膜中皮腫への手術方法の変遷とともにご紹介します。

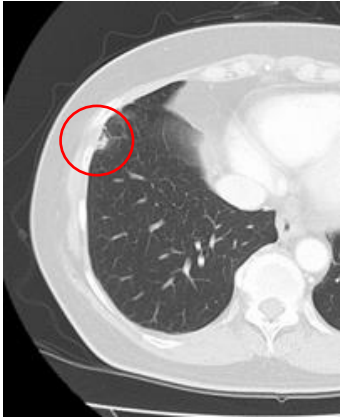


悪性胸膜中皮腫術後に無再発長期生存および 両立支援によって復職を果たした実例

症例：56歳 女性 職業：中学校教諭

【術前経過】

右胸痛および胸水精査の結果、右悪性胸膜中皮腫の診断。術前化学療法(カルボプラチン+アリムタ)を施行後、手術の方針となった。また、受診当初より仕事の継続を強く希望されていた。



CT：右肺下葉に索状影あり。
右縦隔胸膜に肥厚あり。

肉眼的完全切除

【手術】

右胸膜切除/肺剥皮+右肺上葉部分切除+中葉部分切除術

【病理診断】

右悪性胸膜中皮腫 (上皮型：ypT1bN0M0, Stage IB)



【術後経過】

- ・術後第16病日、自宅退院。
- ・術後化学療法(カルボプラチン+アリムタ)を、入院を繰り返しながら4コース施行。
- ・以降はアリムタの投与を外来で継続中。

【両立支援】

- ・アリムタは3-4週間に1度の通院で継続できており、再発や大きな有害事象なく経過。
- ・術後7ヶ月目、念願の職場復帰を果たした。
- ・以降も転勤等を経ながら仕事と治療を両立し、無事に定年退職を迎えることができた。



一般的に悪性胸膜中皮腫は非常に予後不良な疾患ですが、治療や合併症のマネジメント、そして患者さんの復職希望を支える体制があれば、仕事への復帰は決して不可能ではありません。当院としては、これからも様々な疾患の患者さんへの両立支援を推進していく所存です。

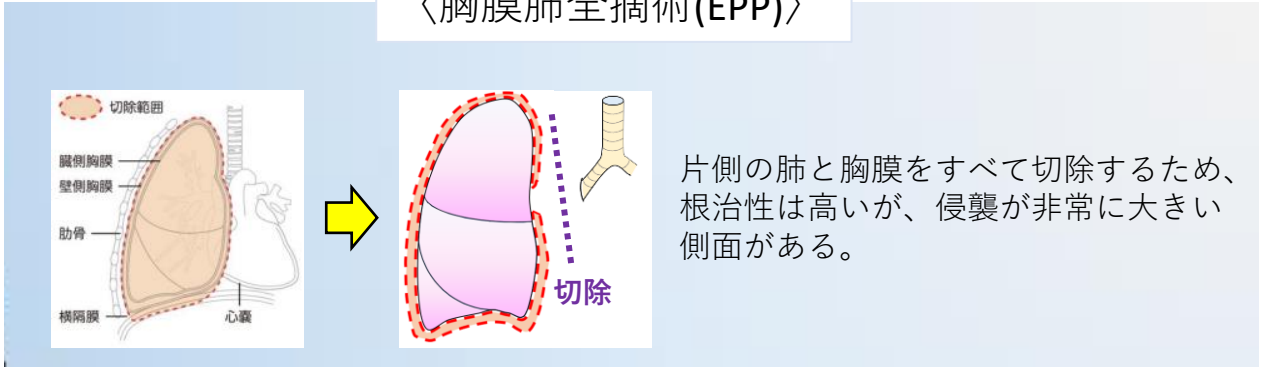
悪性胸膜中皮腫への外科的治療の変遷

悪性胸膜中皮腫は悪性度が高いため、手術に抗癌剤治療や放射線療法を組み合わせた集学的治療が望ましいとされています。しかし、従来行われてきた**胸膜肺全摘術**は患者さんへの負担が大きく、集学的治療が行えないことも多くありました。

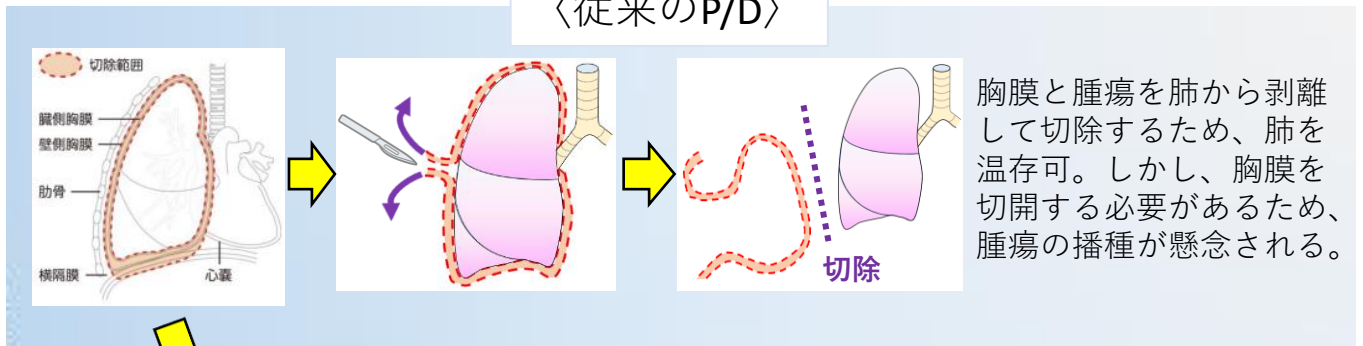
そのため、近年では肺を温存する**胸膜切除/肺剥皮術：Pleurectomy/decortication(以下P/D)**が外科的治療の中心となっており、抗癌剤治療と組み合わせることにより良好な治療成績が示されてきています。

さらに、当院では従来のP/Dと異なり、腫瘍の存在する胸膜腔を解放することなくP/Dを完遂する新たな術式、**non-incisional P/D**を世界で初めて報告しました※)。Non-incisional P/Dでは、腫瘍細胞の播種を回避することができるため、低侵襲化と根治性の向上を同時に見込めることで注目を集めています。

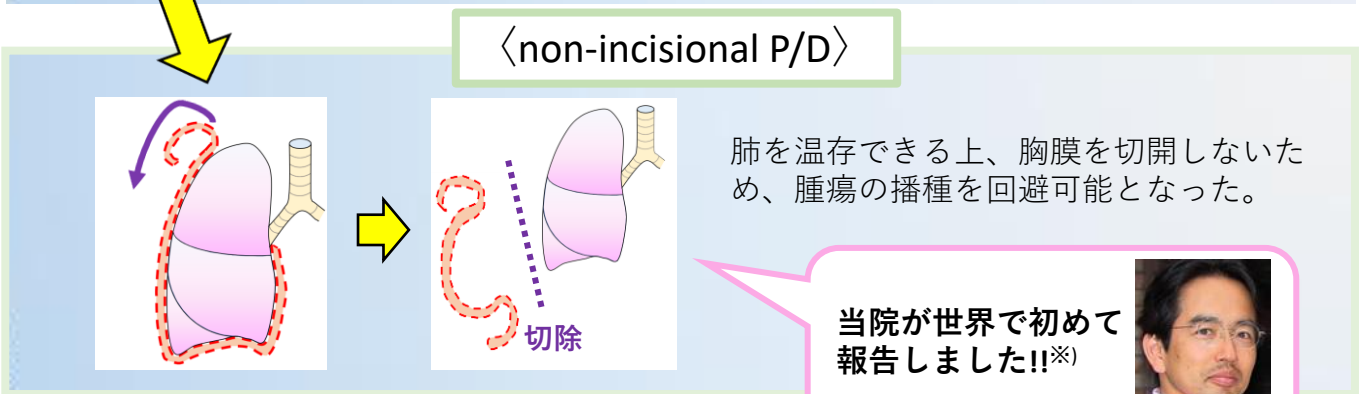
〈胸膜肺全摘術(EPP)〉



〈従来のP/D〉



〈non-incisional P/D〉



当院が世界で初めて報告しました!!※)



※ Tanaka F, et al. : Surg Today. 2018.

Non-incisional pleurectomy-decortication for malignant pleural mesothelioma.

地域に根差した医療を提供するためには当院のみではなく、開業医の先生方のお力が非常に大きいものと日々実感しております。先生方におかれましては、今後とも何卒ご指導ご鞭撻の程よろしく願いいたします。また、診断に迷われる陰影等、どのようなご相談でもお気軽にお寄せください。

当科外来表 2022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 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：栗田泰治 医局長：黒田耕志
	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 黒田耕志 竹中賢 栗田泰治 金山雅俊 森将鷹	吉松克真	田中文啓 黒田耕志 竹中賢 栗田泰治 金山雅俊 森将鷹 吉松克真	
乳腺	田嶋裕子	田嶋裕子	田嶋裕子	

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：楫山健太
	午前	
	紹介、初診、再診	
気管 肺 縦隔 内視鏡手術 乳腺	楫山健太	

【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取って下さい

TEL: 093-691-7666

外来診療日：火曜日・木曜日（初診は午前中）

緊急を要する場合

時間内外を問わず当院代表に電話をしていただき、
当科当番医・当直医につな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させていただきます。

産業医科大学若松病院、済生会八幡総合病院、正和中央病院、新中間病院、戸畑総合病院
大平メディカルケア病院、西尾病院、八幡慈恵病院、上曽根病院、芦屋中央病院
健愛記念病院、おかがき病院、小倉南メディカルケア病院

産業医科大学第2外科学 〒807-8555 福岡県北九州市八幡西区医生ヶ丘 1-1
TEL (093) 603-1611 / FAX (093) 692-4004 E-mail: j-2geka@mbox.med.uoeh-u.ac.jp
HP: <http://www.kitakyusyu-gan.jp/>