

上葉肺癌に対する VATS 複雑肺区域切除術後の長期成績

あら き くに お 夫 目 つぎ ひろ ゆき
荒 木 邦 夫 目 次 裕 之

キーワード：肺癌，VATS 複雑肺区域切除術，CT ガイド下肺針マーキング，区域間同定法

要 旨

早期肺腺癌に対する右上葉，左上区の胸腔鏡下（VATS）複雑肺区域切除術の当院における術後長期成績を示し，病変部同定の意義を考察する．2007-13年で7例（右側5例，左側2例）に実施した．病変部の同定が術中は困難と推定されたため，全例術前にCTガイド下肺針マーキングを行った．7例のCTでの腫瘍充実径/全体径（C/T比）は0.11-0.45，病理学的腫瘍径は10-20 mm，浸潤径は2-9 mmであった．区域間切除マージンを9-25 mm（中央値12 mm）確保したが，右側の3例はマーキングを指標に隣接区域に一部切り込んでマージンを確保した．術後合併症は遅発性肺癆が1例に生じた．術後36-150ヶ月（中央値96ヶ月）の観察を行った結果，全例で再発はみられなかった．病変が同定困難の場合，肺針マーキングが当時は必須手技であったが，今後はそれに代わる同定方法を用いて，安全確実に肺区域切除を実施していく必要がある．

はじめに

早期肺癌に対する積極的な縮小手術である肺区域切除術が，先般行われた国内大規模臨床試験¹⁾の最終結果次第で，今後ガイドライン化されると予想される．それに伴い，やや高度な手術手技を要求される複雑肺区域切除術が実地臨床にも普及してくると考えられる．当院ではVATS（Video assisted thoracic surgery）肺区域切除

術が実地臨床で一般化してきた2000年代から，適応を十分に議論した上でVATS複雑肺区域切除術を導入・実施し，その治療効果を検証してきた．今回，比較的实施頻度が高い右上葉と左上区内のVATS複雑肺区域切除術に焦点を当て，術後の長期成績を提示するとともに，術中に同定が困難な病変を確実に切除する目的での病変あるいは区域間を同定する手法について，若干の考察を加え論ずる．

対象と解析事項

2007-13年で連続的に実施した右上葉，左上区内のスリガラス陰影を伴った早期肺腺癌に対する

Kunio ARAKI et al.

国立病院機構松江医療センター呼吸器外科

連絡先：〒690-8556 松江市上乃木5-8-31

国立病院機構松江医療センター呼吸器外科