

## 呼吸器外科領域における最近の話題と当院の取り組み

### 肺癌

#### 2cm以下の末梢型小型肺癌に対して区域切除も推奨に

肺癌手術ではこれまでは標準術式として肺葉切除が推奨されてきましたが、2cm以下の末梢型肺癌では区域切除でも同等の成績を得られることが日本の大規模臨床試験（JCOG0802/WJOG4607L）の結果から2022年に報告されました。低侵襲という、もちろん胸腔鏡手術などアプローチの工夫という側面もありますが、肺の切除範囲を小さくすることで肺をできるだけ温存することも重要となってきます。この試験結果から、2cm以下の末梢型小型肺癌に対してこれまでの肺葉切除だけでなく、区域切除も肺癌診療ガイドラインで推奨されるようになりました。肺葉切除に比べ区域切除では切除範囲が4分の1から2分の1程度となりますので、その意味は大きいと思います。当院でもすでに肺癌手術の3割程度は区域切除ですが、今後、その割合が増加してくると予想されます。

#### 肺癌周術期治療としてICI(免疫チェックポイント阻害剤)やEGFR-TKIが適応に

ICIやEGFR-TKIはこれまでは手術不能な症例でしか適応となっていませんでしたが、KEYNOTE-091試験は、ICIであるpembrolizumab(キイトルーダ)の術後補助療法としての有効性、CheckMate-816試験ではICIであるnivolumab(オプジーボ)の術前導入療法としての有効性、ADAURA試験は術後補助療法としての第3世代EGFR-TKIであるosimertinib(タグリソ)の有効性がそれぞれここ数年で発表され、わが国でもこれらの使用が保険適応となりました。これにより手術の成績が決して良好とは言えなかった肺癌ステージ2期や3期の成績が改善してくる事が期待されます。これらの薬剤は併存症により使用できなかつたり、コンパニオン診断が必要となつたりしますので、その適応については呼吸器内科とのカンファレンスで検討していくこととなります。

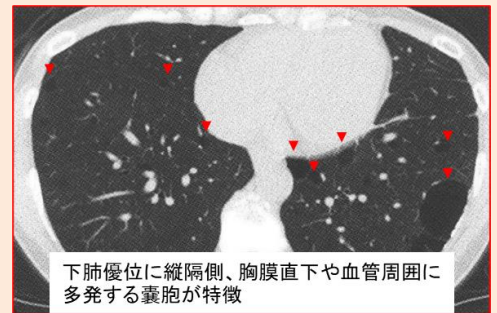
#### 高齢者の肺癌手術

「人生100年時代」とも言われますが、全国規模の調査でも肺癌手術を受ける方の約13%が80歳以上で、当院でも18%の方が80歳以上です。呼吸機能検査や心臓検査はもちろん参考にしますが、日頃の活動性をみて、手術を受けて頂くかを提案しています。手術が決まれば、入院前から呼吸器リハビリ、口腔ケア、薬剤指導など様々な面から安全に手術を受けて頂けるようにサポートしています。肺癌手術は不適と判断した場合でも、放射線治療を提案できることが少なくありませんので治療の手段は残されています。高齢の患者だからと遠慮せずにご紹介頂ければと思います。

### 気胸

#### 気胸の中に遺伝性疾患が紛れていることも

ご紹介頂く気胸患者の中にはその特徴的な肺嚢胞の分布からBHD(バート・ホグ・デューベ)症候群と診断される患者がおられます。BHD症候群は、主として①20代から多発性肺嚢胞を有し、高率に気胸を繰り返す、②中高年になり腎癌を発生する、③顔面などに皮疹がある、の3つを特徴とする常染色体優性遺伝の疾患です。ご紹介頂くときは、気胸の診断しかついでいないことが多く、当院でも年1例程度ですが、その特徴的なCT画像からBHD症候群を疑い、遺伝子診断をお勧めし、確定診断に至っています。



下肺優位に縦隔側、胸膜直下や血管周囲に多発する嚢胞が特徴

### 呼吸器外科スタッフ

#### 部長 葉山 牧夫(はやま まきお)

平成9年卒業、令和2年4月から呼吸器外科部長。資格:呼吸器外科専門医・評議員、外科専門医・指導医など

#### 医長 野田 奈緒子(のだ なおこ)

平成20年卒業。資格:呼吸器外科専門医、外科専門医

#### 外来診察日:毎週月曜日・木曜日

(受付 8:30-11:30)

