

聖隷キョウサーレター



■がん治療に関わる診療科

健診センター

消化器内科

外科

呼吸器外科

乳腺外科

泌尿器科

耳鼻咽喉科

緩和医療科

放射線治療科

病理科

ご紹介について

地域医療連携室にてお話を承ります。

総勢6名体制で各医療機関の皆様とのパイプ役として「顔の見える連携」を目指し、前方支援業務を中心に対応しております。

ご紹介以外でも何かございましたら下記連絡先にお気軽にお問合せ下さい。



●地域医療連携室

【直通TEL】043-486-5511

【直通FAX】043-486-1807

(日曜、祝祭日のぞく 平日 8:30～17:00 土 8:30～12:00)

■交通

【最寄駅から】

- ・京成本線臼井駅 ちばグリーンバス(乗車時間 約10分)
- ・京成本線佐倉駅 ちばグリーンバス(乗車時間 約15分)
- ・JR佐倉駅 タクシー(乗車時間 約15分)

【お車をご利用の場合】

- ・東関東自動車道「四街道I.C」より約20分
- ・東関東自動車道「佐倉I.C」より約20分



社会福祉法人 聖隷福祉事業団
聖隷佐倉市民病院

〒285-8765 千葉県佐倉市江原台2-36-2
TEL : 043-486-5511 (地域医療連携室)
043-486-1155 (患者さま用予約センター)
FAX : 043-486-1807 (地域医療連携室)

巻頭言

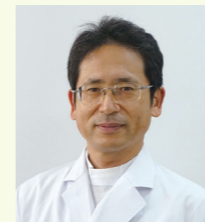
第1号発刊に寄せて

2018年本庶佑先生がノーベル賞を受賞した免疫チェックポイント阻害薬(ICI) ニボルマブの出現以降、癌治療は急速に変わりつつあります。治癒が望めなかったIV期癌でも癌の進行が止まり長期延命される方が増えつつあります。治療の組み合わせもICI単剤、ICI+ケモ、ICI+ICI、ICI+ケモ+放射線、ICI+手術と多彩です。各癌腫に対する治療もまさしく日進月歩であり毎年新しい治療法が加わっています。

急速に変化しつつある癌治療の現場からUP TO DATEな話題を提供し、医療連携にお役立ていただければと考え「聖隷キョウサーレター」を年4回発行してまいりたいと思います。第1報は呼吸器外科と放射線治療科が担当し肺癌に対する外科治療、放射線治療の話題を取り上げました。ご一読いただければ幸いです。

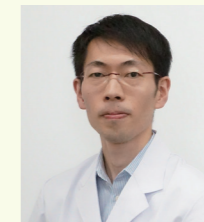
聖隷佐倉市民病院 癌診療総合責任者
院長補佐 眞崎 義隆

第1号担当医紹介



眞崎 義隆

- ・院長補佐兼感染管理室長兼呼吸器外科部長
- ・主な専門領域：肺癌、気胸、縦隔腫瘍
- ・日本外科学会専門医
- ・日本胸部外科学会指導医
- ・日本呼吸器外科学会指導医
- ・ICD (infection control doctor)



廣橋 健太郎

- ・呼吸器外科副部長
- ・主な専門領域：肺癌、気胸、縦隔腫瘍
- ・日本外科学会専門医指導医
- ・日本呼吸器外科学会専門医
- ・日本がん治療認定医機構がん治療認定医
- ・肺がんCT検診認定機構肺がんCT検診認定医
- ・臨床研修 指導医



川上 浩幸

- ・放射線治療科部長
- ・日本医学放射線学会放射線治療専門医
- ・日本放射線腫瘍学会認定医

呼吸器外科

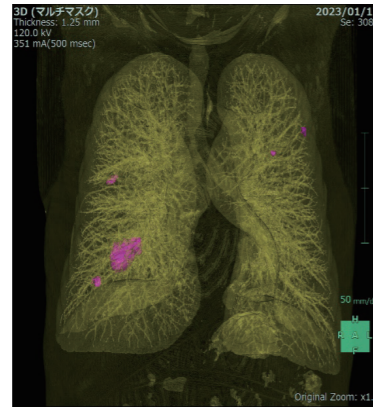
手術時に「見えない、触れない小さな肺癌」をどのように同定し切除しているのか、当院の工夫について症例を通してご紹介いたします。

要点

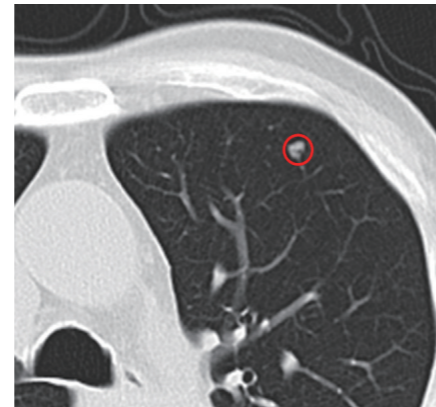
両側多発転移性肺癌に対する一期的手術例。
左肺2カ所、右肺3カ所、合計5カ所(図1)

左肺病変の一つは視診で見えない深部に存在していました(図2)。完全鏡視下の小さな創からでは指での触診もできないため腫瘍部位の同定ができません(見えない、触れない腫瘍)。

この腫瘍に対して術前気管支鏡下にリビオドール・ICGマーキングを行い、術中蛍光でICGを蛍光させて部位を同定し切除しました。両側全ての転移巣を完全鏡視下で確実に切除出来ました。(左肺部分切除、右肺部分切除+右肺底区域切除)



(図1) 赤色で示す両側肺腫瘍



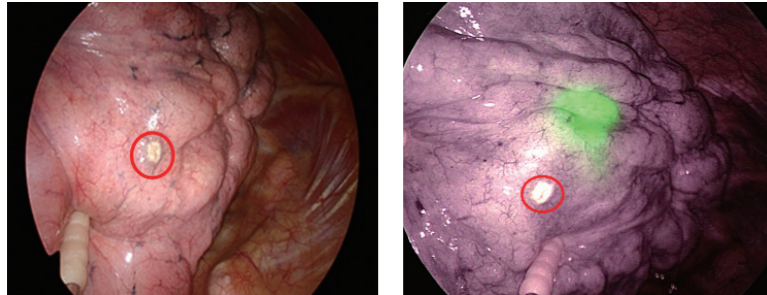
(図2) 手術時見えない腫瘍

症例

60代、男性、直腸癌術後。術前より多発両側肺転移を認めていました。抗癌剤治療で転移肺病変縮小を認めるも残存するため呼吸器外科紹介となりました。左上葉に2個、右上葉1個、右下葉

2個計5個肺転移を認めました。左肺転移巣の一つは肺深部に存在し視・触診不能の腫瘍でした。この病変を含む両側多発病変の摘除を目的とした手術となります。

術式



(図3) 2つ病変がある。赤丸が肉眼で見える腫瘍(左)。その奥の見えない腫瘍近傍が蛍光で緑色に発色している(右)。

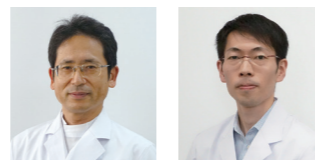
術日に術前気管支鏡を実施し気管支鏡下にイオパミドール・ICGを腫瘍存在近傍に注入。CTで腫瘍とイオパミドールの位置関係を確認した後手術開始。手術は左肺から胸腔鏡で開始。ICGは蛍光で緑色に光るため腫瘍部位のナビゲーションとなります。緑色に発光した近傍に転移巣が存在しているため転移病変を確実に切除出来ました(図3)。引き続き体位変換し右上葉部分切除、右底区域切除を行い全ての転移巣を摘除しました。手術時間4時間44分、出血量数ml(10ml以下)。第一病日朝回診時、痛みを尋ねたところ「痛みは全くありません」と返答されたのが印象的でした。

まとめ

同定困難な小病変に対しては手術術を延長し指による触診で腫瘍部位を同定するのが一般的です。その場合侵襲が大きくなるだけでなく指先の触診でも腫瘍同定に難渋することもあります。我々はイオパミドール・ICGによる術前マーキングを行い術中

蛍光発光させることで確実に腫瘍部位を同定し切除しています。両側多発肺癌という侵襲の大きくなりがちな手術においても術前マーキングを行うことで腫瘍を取り残すことなく低侵襲手術を一期的に完遂出来ました。

我々が普段行っている呼吸器手術の一例を紹介させていただきます。御拝読ありがとうございました。

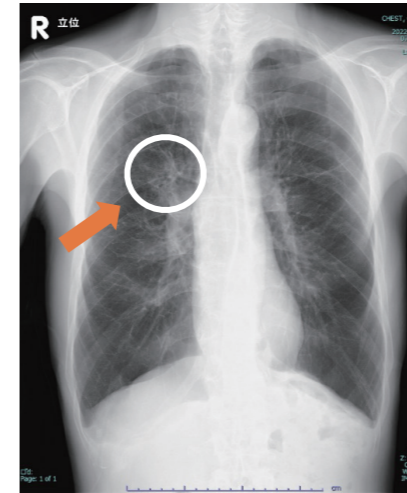


聖隷佐倉市民病院 呼吸器外科 眞崎 義隆 廣橋 健太郎

放射線治療科

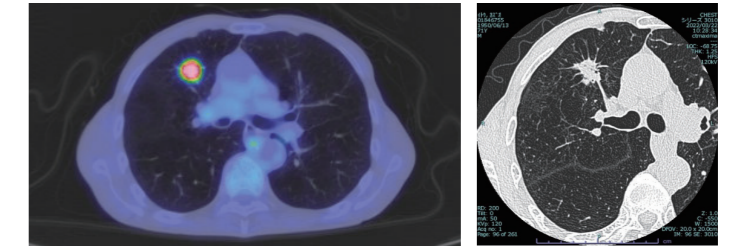
高精度放射線治療

高精度放射線治療とは、腫瘍の形状に合わせて正確に放射線を投与する放射線治療であり、代表的な高精度放射線治療に、強度変調放射線治療(IMRT)、定位放射線治療(SRT)等があります。以下に当院で実際行った肺癌に対する定位照射を示します。



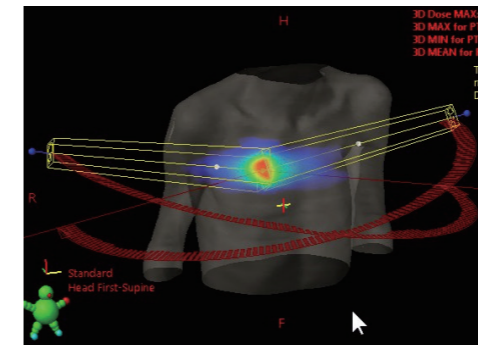
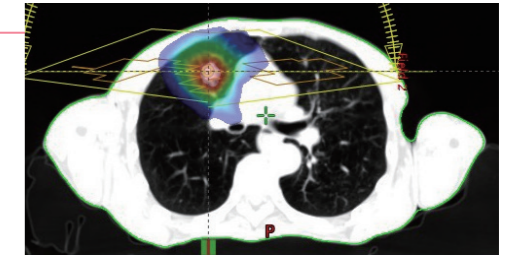
症例

左上葉肺癌(T1bN0M0)に対して部分切除術後、経過観察中
右上葉S3に結節影出現、徐々に増大 21mm
PET FDG集積(+), BF SqCC みぎ上葉肺癌 cT1cN0M0の診断
喫煙歴 30本/日×50年 III期COPDにて、手術不能とされた症例



治療計画

治療計画専用のCTで撮影、治療計画装置にて、腫瘍の呼吸性移動、正常組織(肺、心臓、食道、脊髄等)の被ばくと、腫瘍への線量集中性を評価し、具体的な治療ビームアレンジを作成。事前に、治療台の上での確認作業、線量検証を実施、一週間程度要します。

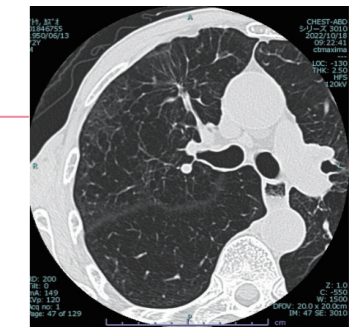


放射線治療

外来通院にて、治療実施 腫瘍部局所へ12グレイ/回×4回 4日間の治療
治療室入室から退出まで約30分。患者様は、治療台の上で臥床しているだけです。1回の放射線照射時間は、数分で終了、痛み、熱さ等感じることはありません。放射線治療終了後、安静、入浴、食事摂取等生活の制限等ありません。

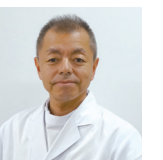
経過観察

治療後定期的に外来でCTにて経過観察を行います。本症例は治療6か月後、腫瘍は縮小、索状影のみとなっています。通常、腫瘍縮小まで数ヶ月から半年程度を要します。高線量照射部位に局所的な肺炎炎、線維化を生じますが、有症状、薬物治療を要する確率は、数%とされています。



適応 依頼

3個以内の孤発性肺腫瘍(原発性、転移性含む)であれば、手術不能例、または、高齢、手術拒否例でも、実施可能な治療です。外来にて実施可能な治療にて、他院から放射線治療のみのご依頼も受けています。地域医療連携室にお問い合わせください。



聖隷佐倉市民病院 放射線治療科 川上 浩幸