健康通信

問合先　市民病院（☎ 76 - 4131）

縦隔腫瘍に対する内視鏡手術

呼吸器外科　部長医師　谷口　哲郎

◆対象となる腫瘍の種類と部位

縦隔腫瘍とは、左右の肺の間にある「縦隔」と呼ばれる空間にできる腫瘍のことです。縦隔には心臓、大血管、気管、食道、胸腺などの重要な臓器が集まっており、腫瘍の種類も多岐にわたります。良性のものから悪性のものまであり、代表的なものには胸腺腫・胸腺癌、奇形腫、胚細胞腫瘍、神経原性腫瘍などがあります。

前縦隔：胸腺腫・胸腺癌、奇形腫、胚細胞腫瘍、甲状腺腫など

中縦隔：気管・気管支嚢胞、心膜嚢胞、リンパ腫など

後縦隔：神経原性腫瘍（神経鞘腫、神経節細胞腫など）

画像診断のみでは、良性か悪性かの判断は困難ですので、手術に耐えることができる方の場合は、外科治療を行うことが多くなります。特に腫瘍が限局していて、周囲の臓器に広がっていない場合は、手術によって完全に取り除くことが可能となります。良性腫瘍でも、将来的な増大や悪性化のリスクがあるため、摘出が勧められることがあります。

◆内視鏡手術のアプローチと技術的特徴

胸腔鏡下手術（VATS）

- 側胸部に 3 ～ 4 カ所の小切開（1 ～ 3cm）を設け、カメラと鉗子を挿入します
- モニターを見ながら腫瘍を剥離・摘出します
- 通常は片側アプローチ（右または左）ですが、重症筋無力症合併例では両側アプローチを要することもあります

ロボット支援胸腔鏡手術（RATS）

- ダヴィンチなどのロボットシステムを用いて行う方法で、通常の胸腔鏡下手術に比べ、より精密な操作が可能となります

◆術後経過と合併症

- 入院期間：通常は手術後 3 ～ 5 日で退院可能です
- 疼痛管理：肋間神経を避けるアプローチでは疼痛が軽減され、鎮痛薬の使用量も少ない傾向にあります
- 合併症：出血、感染、気胸、不整脈などがあります

◆適応判断と術前評価

- 画像診断：CT、MRI、PET-CT で腫瘍の位置・大きさ・浸潤の有無を評価します
- 肺機能・心機能評価：全身麻酔に耐えられるかを確認します
- 腫瘍マーカー・生検：必要に応じて腫瘍の性質を事前に把握することがあります

◆メリットと限界

メリット：

- 傷が小さく美容的に優れます
- 術後の疼痛が少なく、回復が早い傾向にあります
- 入院期間が短く、早期の社会復帰が可能となり得ます

限界：

- 腫瘍が大きい場合は、開胸が必要となります
- 術中の出血や癒着などの場合は、開胸への変更が必要となる可能性があります
- 技術習熟が必要となります

このように、縦隔腫瘍に対する内視鏡手術は、患者さんの負担を軽減しつつ、確実な腫瘍切除を目指す現代的な治療法です。

当科では、手術の術式の選択は腫瘍の性質と患者さんの背景に応じて慎重に判断しています。

▲病院ホームページ