

外科 呼吸器外科



科長
岡田 克典 教授

病棟 西病棟 16F

外来 外来診療棟C 2F 連絡先 022-717-7877(外来)

ホームページ <http://www2.idac.tohoku.ac.jp/dep/surg/index.html>

主な対象疾患

- 肺癌(原発性、転移性) ●縦隔腫瘍 ●胸壁腫瘍 ●悪性胸膜中皮腫 ●気胸 ●肺嚢胞 ●膿胸 ●肺アスペルギローマ ●胸部外傷
- 気道異物 ●重症筋無力症(拡大胸腺摘除) ●慢性進行性肺疾患(肺移植)

診療内容

呼吸器外科は、肺、縦隔、胸壁などの胸部疾患のうち、外科的治療を要するものを診療の対象とする診療科です。

肺癌の治療においては、Ⅱ期までであれば手術が第一選択です。当科では、臨床病期Ⅰ期の症例ならびにⅡ期の一部の症例に4cmの皮切で行う完全胸腔鏡下肺切除術(いわゆるcomplete VATS)を適用しています。それ以上進行したケースにおいても、ほとんどの症例で8～10cm程度の皮膚切開で行う胸腔鏡を併用した小開胸下の肺切除術(hybrid VATS)を適用しており手術の低侵襲化を進めています。当科において2001年から2005年までの5年間に切除術が施行された371例の非小細胞肺癌症例の5年生存率は、病理病期Ⅰ期で81%、Ⅱ期で57%、Ⅲ期で44%であり、さらにⅠ期症例の10年生存率は70%と、良好な成績が得られています。肺癌例においては、健康診断で発見された早期の方から、気管・気管支形成術や血管形成術を要する局所進行肺癌の方まで、幅広く診療させていただいております。精査を含めて承りますので、どうぞご遠慮なくご紹介ください。縦隔腫瘍、重症筋無力症に対する拡大胸腺摘除術などにおいても積極的に胸腔鏡を取り入れ、患者さんの負担が少ない低侵襲治療を行っています。

また、当院は全国に9つの肺移植実施施設の一つに認定されており、2000年の本邦初となる脳死肺移植以来、2019年5月までに124例の肺移植(脳死肺移植:110例、生体肺移植:14例)を実施しました。呼吸不全に苦しむ多くの患者さんが社会復帰を果たしています。肺移植後の5年生存率は約75%と、世界的にみても良好な成績が得られています。

診療体制

2012年4月から東西病棟16階に呼吸器センター(センター長:一ノ瀬正和 呼吸器内科長)が開設され、呼吸器外科と呼吸器内科が同じフロアで入院診療を行うこととなり、両科の連携による呼吸器疾患の集学的治療に一層力を注ぐことのできる体制となっています。当科では、2019年5月現在、8名の呼吸器外科専門医を擁しており、全国でもまれに見る充実したスタッフをそろえて診療を行っております。手術の前週には、科長以下スタッフ全員による術前カンファレンスを行って、患者さん一人一人の病状に応じた最善の治療をご提供できるよう心がけています。

得意分野

早期肺癌に対して適用している完全胸腔鏡下肺切除術は、患者さんに対する負担が少なく、術後の入院日数も少なくて済みます。また、すりガラス影を主体とする早期肺癌に対しては、エビデンスに基づいた縮小手術(部分切除または区域切除)を適用しています。一方、気管・気管支形成や肺血管形成を伴う局所進行肺癌、補助化学放射線療法後の肺切除術を積極的に行っており、肺移植を通して培った技術を肺癌の治療にも生かします。

東北大学病院は、東北・北海道で唯一の肺移植施設です。間質性肺炎、肺高血圧症、肺気腫、リンパ脈管筋腫症、気管支拡張症、びまん性汎細気管支炎、骨髄移植後肺障害などが適応疾患となります。60歳未満の在宅酸素療法の方には肺移植をご検討ください。



写真1
呼吸器外科スタッフの集合写真。



写真2
完全胸腔鏡下肺切除術の手術風景。全員モニターを見ながら手術を行う。



写真3
間質性肺炎症例のX線写真。呼吸不全に両側気胸を合併しベッドレストの状態であった。



写真4
肺移植後3年でのX線写真。酸素なしで社会復帰している。

ご紹介いただく際の留意事項

■2012年6月より患者さんの待ち時間減少を目的に、新患完全予約制を導入しました。ご紹介いただく際には、地域医療連携センターにてご予約をいただき、予約日時を患者さんにお伝えいただければ幸いです。

■肺移植に関するお問い合わせは、臓器移植医療部(022-717-7702)またはE-mail: tohoku-lungtx@grp.tohoku.ac.jp(肺移植コーディネーター秋場)までお願いいたします。また、毎週水曜日午後に肺移植外来を開設しております。地域医療連携センターを通してご予約をお願いします。