

- 4) 古瀬 彰: 特集「MIDCAB」の現状と展望によせて. 胸部外科, 51: 265, 1998.
- 5) 大川育秀, 小池茂文, 田中常雄, 外山真弘, 松本興治, 杉浦武治, 東 健一郎, 富田良照: Minimally invasive direct coronary artery bypass grafting 80例の経験—左小前方開胸 LITA-LAD 吻合を中心に—. 胸部外科, 51: 266~270, 1998.
- 6) Mariani, M.A., Boonstra, P.W., Grandjean, J.G., Peels, J.O., Monnik, S.H., den Heijer, P. and Crijns, H.J.G.M.: Minimally invasive coronary artery bypass grafting versus coronary angioplasty for isolated type C stenosis of the left anterior descending artery. J. Thorac. Cardiovasc. Surg., 114: 434~439, 1997.
- 7) Boonstra, P.W., Grandjean, J.G. and Mariani, M.A.: Reoperative coronary bypass grafting without cardiopulmonary bypass through a small thoracotomy. Ann. Thorac. Surg., 63: 405~407, 1997.
- 8) 織田禎二, 野島武久, 小野宏志: 低侵襲再冠動脈バイパス術の2例. 日胸外会誌, 46: 1052~1056, 1998.
- 司会 ありがとうございます。ご質問ございますか。先生のお話を聞くと5%位の症例ですが、かなりいいことばかりのような印象を受けますが、以前からこういう発想はなかったのでしょうか。器具がでたからこういうことができるようになったのですか。
- 小熊 止めないでやるというのは一部の特殊な人たちがやっていますが、止めてやるのが安全で確実であるという考えが全国的な流れだったので、一部の特殊な人たちがやっていたことが主流になってきたというわけです。
- 司会 ありがとうございます。では次に、がんセンター呼吸器外科の滝沢先生お願いします。

4) 呼吸器外科における minimally invasive surgery —— 肺癌に対する video-assisted thoracoscopic lobectomy ——

新潟がんセンター新潟病院呼吸器外科

滝沢 恒世・羽賀 学

小池 輝明・寺島 雅範

Usefulness of Thoracoscopic Approach in Lobectomy for Patients with Lung Cancer

Tsuneyo TAKIZAWA, Manabu HAGA
Teruaki KOIKE and Masanori TERASHIMA

*Department of Thoracic Surgery
of Niigata Cancer Hospital*

Our aim in this study is to evaluate the usefulness of thoracoscopic approach in lobectomy for patients with lung cancer. The number of using analgesic agents was

Reprint requests to: Tsuneyo TAKIZAWA,
Department of Thoracic Surgery, Niigata
Cancer Center Hospital,
2 Kawagishi-cho, 951-8566 Niigata, Japan

別刷請求先: 〒951-8566 新潟市川岸町 2-15-3
新潟がんセンター新潟病院呼吸器外科 滝沢 恒世

counted in 10 patients who underwent thoracoscopic lobectomy for lung cancer and compared with that in another 10 patients who underwent standard lobectomy. The number in patients underwent thoracoscopic lobectomy was 1.8 ± 1.5 times, while that in those underwent standard lobectomy was 10.8 ± 2.1 times. The difference was statistically significant. However, we believe, more evidences are necessary to insist that thoracoscopic approach is beneficial to patients with lung cancer undergoing lobectomy.

Key words: lung cancer, video-assisted thoracoscopic lobectomy
肺癌, 胸腔鏡手術, 肺葉切除

対象と方法

末梢小型肺癌の20例を対象とした。説明し同意を得た10例に小開胸を併用した VATS lobectomy を行い¹⁾, 同時期に標準開胸下の lobectomy を行った他の10例を対照として入院期間中の鎮痛解熱剤の使用回数を比較した。術後は20例すべて硬膜外チューブから5 mg/日のモルヒネを持続注入したが, 疼痛を訴え注射, 座薬による鎮痛を必要とした回数を調査した。

結 果

VATS lobectomy の10例の鎮痛解熱剤の使用回数は 1.8 ± 1.5 回で, 標準開胸下の lobectomy を行った他の10例の鎮痛解熱剤の使用回数 10.8 ± 2.1 回より統計学的有為さを持って少なかった。

考 察

Video-assisted thoracoscopic surgery (VATS) は単純な胸腔内手術のための手段として登場したが, 欧米の呼吸器外科医らは当面の技術的達成目標を, 肺癌に

対する VATS lobectomy と設定しその feasibility が追求された。1993年, 肺癌に対する VATS lobectomy は Raviaro²⁾ らにより小開胸を併用してはじめて達成された。しかし, 小開胸を併用することで, 当然のこととおもわれていた minimally invasive approach としての VATS lobectomy の利点が, 期待した程のものではないことが, Kirby³⁾ らによって検証された。我々も現在, 肺癌に対する VATS lobectomy の feasibility は認めるが, リンパ節郭清の困難さなどの課題もあり, VATS lobectomy に対する再評価が必要と考えている。

結 論

VATS lobectomy は鎮痛解熱剤の使用回数では標準開胸下の lobectomy より有為に少なかったが, 肺癌に対する VATS lobectomy の利点については今後さらに検討が必要である。

参 考 文 献

- 1) 滝沢恒世, 赤松秀樹, 小池輝明, 寺島雅範: 小開胸を併

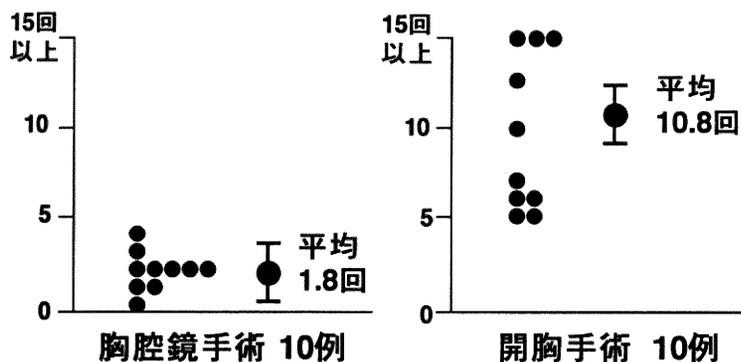


図 手術後の鎮痛解熱薬使用回数

- 用した肺癌胸腔鏡手術肺癌手術手技 9: 24~26, 1966.
- 2) Raviaro, G., Varoli, F., Rebuffat, C. et al.: Major pulmonary resections: pneumonectomies and lobectomies. *Ann Thoac Surg*, **56**: 1248~1253, 1993.
- 3) Kirby, T.J., Mack, M.J., Landreneau, R.J. and Rice, T.W.: Lobectomy-Video-assisted thoracic surgery versus muscle-sparing thoracotomy. A randomized trial. *J Thorac Cardiovasc Surg.*, **109**: 997~1002, 1995.

司会 ありがとうございます。ご質問ございますか。benefit とおっしゃいましたが、その器具代というのはどの程度なのでしょうか。

滝沢 最初の頃は胸腔の手術ごとに平均で8個から10個くらいステープルを使っていました。それだけで20~

30万円かかっていました。今では節約するようになりましたが、それでも開胸の手術に比べて4~5本のステープルを使います。

司会 今のスライドは肺癌の手術ですね。リンパ腺廓清もするのですか。

滝沢 行いますが、開胸ほど rigid にはできません。サンプリングにとどまらざるを得ないです。一応末梢型の腫瘍径の小さい、それから CT で評価してリンパ節腫脹のないものを選んで行います。

司会 がんセンターでそういう症例が得られたら全部この手術を行うのですか。

滝沢 いいえ。現在では患者さんが thoracoscopic surgery でやってくれと言うときだけ行っています。

司会 ありがとうございます。では次、がんセンター外科の牧野先生お願いします。

5) 乳腺外科における minimally invasive surgery

新潟県立がんセンター外科 牧野 春彦・佐野 宗明
 佐々木壽英・田中 乙雄
 梨本 篤・筒井 光広
 土屋 嘉昭・藪崎 裕

Minimally Invasive Surgery for Breast Cancer

Haruhiko MAKINO, Muneaki SANO, Juei SASAKI
 Otsuo TANAKA, Atsushi NASHIMOTO, Mitsuhiro TSUTSUI
 Yoshiaki TSUCHIYA and Yutaka YABUSAKI

*Department of Surgery,
 Niigata Cancer Center Hospital*

Breast cancer surgery consists of total or partial breast resection and axillary lymph node dissection. Breast conserving treatment (BCT) has recently become one of

Reprint requests to: Haruhiko MAKINO,
 Department of Surgery, Niigata Cancer
 Center Hospital, Kawagishicho 2-15-3,
 Niigata City, 951-8566, JAPAN

別刷請求先: 〒951-8566 新潟市川岸町 2-15-3
 新潟県立がんセンター外科 牧野 春彦