

聖隷がんサナーレター



■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。



PLUS
SMILE!

●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 (患者さま予約センター)
FAX : 043-486-1807 (地域医療連携室)

巻頭言

がんサナーレターVol.5 発行に際して

これを書いている6月初旬はASCO(米国臨床腫瘍学会)が開催されています。昨年のASCOで有用性が報告された臨床試験は、日本において今年の秋頃に保険適用となり私たちが実際に使用出来るようになることが多いです。そんな注目のASCOで今年も新規治療の臨床試験成績がいくつも報告されました。中でも来年以降日本の標準治療に大きく影響を及ぼしそうなトピックスは肺がん、乳がん、血液がんが多かったようです。

ただ会場でスタンディングオベーションが起きることもある今の熱気だけでなく、試験結果に様々な観点から議論が起きることもあるこれからの冷めた時間も現場の臨床医には大切だと考えています。

がん医療支援センター長 眞崎 義隆

第5号 担当医紹介



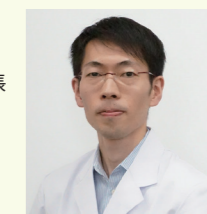
乳腺外科部長
川島 太一

- 主な専門領域：乳腺、一般外科、緩和医療
- ・日本外科学会外科専門医
 - ・日本乳癌学会乳腺専門医
 - ・日本がん治療認定医機構がん治療認定医
 - ・マンモグラフィ読影認定A判定
 - ・JABTS評価A判定
 - ・がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修修了



院長補佐
兼がん医療支援センター長
兼感染管理室長
兼呼吸器外科部長
眞崎 義隆

- 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)
 - ・がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修修了



呼吸器外科副部長
廣橋 健太郎

- 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
 - ・がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修修了

乳腺外科

はじめに

乳癌の診療は常に大きな進歩を遂げており以下のようにまとめられます。

①早期発見とスクリーニング技術の改善

マンモグラフィや超音波検査などのスクリーニング技術の改善により、乳癌の早期発見が可能になりました。

②個別化された治療法の開発

乳癌は多様な疾患であり、患者によって病理学的特徴や遺伝子プロファイルが異なります。これに基づいて、個別化された治療法が開発され、患者に最適な治療が提供されるようになりました。

③新しい薬物療法の導入

ホルモン療法や化学療法などの従来の治療法に加えて、分子標的薬や免疫チェックポイント阻害剤などの新しい薬物療法が導入されています。これらの治療法は、特定のサブタイプに対する効果的な治療を可能にしています。

④手術技術の進歩

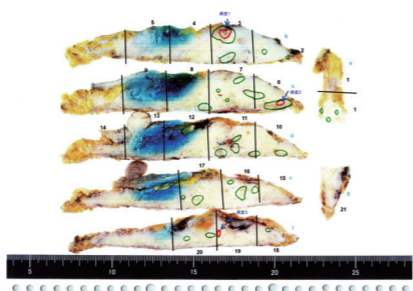
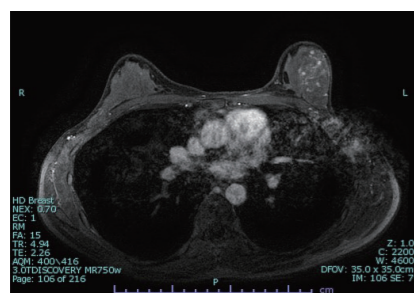
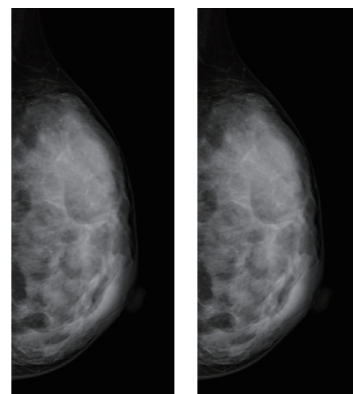
乳房温存手術や乳房再建手術などの手術技術も進歩しました。以前にも増して乳癌治療後の患者の外見や心理的側面に配慮した治療が提供されています。

⑤再発予測の改善

遺伝子発現プロファイリングなどの技術の進歩により、乳癌の再発リスクをより正確に予測することが可能になっています。これにより効果的なフォローアップと治療計画が立てられるようになっています。

症例

40代、女性。聖隷佐倉市民病院健診センターで行われたスクリーニングマンモグラフィにて左乳房に広範な石灰化を認められ乳腺外科受診となりました。乳房超音波検査では所見が認められないため、ちば県民保健予防財団へ紹介してトモシンセシスガイド下吸引式組織生検が行われました。非浸潤性乳管癌の診断にて当院に逆紹介となりました。比較的広範囲の進展を疑い術式は乳房切除術・センチネルリンパ節生検・ティッシュエキスパンダー挿入が選択されました。6か月後ティッシュエキスパンダーをインプラントに交換する手術が行われ、現在内分泌療法中で無再発生存を得られています。



まとめ

聖隷佐倉市民病院乳腺外科は月曜日から土曜日まで週6日間外来をオープンしております。外来を担当する3名の乳腺専門医はちば県民保健予防財団乳腺科に Outreach 緊密な連携を維持しております。また乳房再建を専門とする形成外科専門医3名が定期的に手術に参加することにより乳癌の根治性と乳房の整容性を両立した外科的治療を実現しております。

ご紹介いただいている先生方へ

当院乳腺外科外来は完全予約制となっておりますが乳癌を疑われてのご紹介の場合には可及的速やかに診察いたしますので地域医療連携室にお電話いただけますと幸いです。



乳腺外科 川島 太一

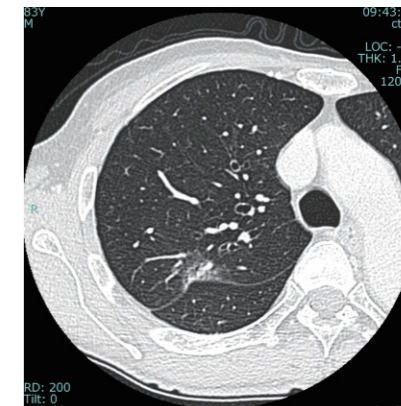
呼吸器外科

当院の肺癌術後患者様が『不屈の挑戦』と題した新聞記事に

当院で2024年2月に肺癌手術を受けた84才男性が3月の佐倉マラソン大会に出場されました。右肺上葉S2原発の早期肺腺癌でした。肺癌術後の高齢者がマラソン大会に出場したということで新聞記事となりました。患者様の同意を頂いておりますので新聞記事で抜けている医学的観点を当レターで補足することにいたしました。

術式

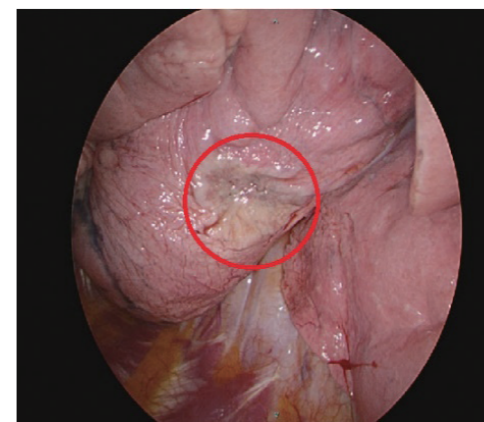
長らく肺癌の標準術式は肺葉切除でしたが、2023年3月に変化がありました。それは3cm以下のスリガラス影を主体とする肺癌は区域切除による肺機能温存手術が有用であるとのエビデンスが出たことです(The Lancet Respiratory Medicine 2023.03.07)。今回のケースは右S2の25mmスリガラス影でこれに相当します。こうした早期肺癌は肺機能が温存できる区域切除で従来の標準術式である葉切除と変わらない成績で根治が目指せることが医学的に証明されました。我々が選択した術式はS2区域切除術になります。細かな点ですが、S2肺静脈のV2a V2cを温存したので残存肺からの静脈還流がスムーズに保たれていることは、呼吸・循環機能の維持に一層役立っていると考えています。



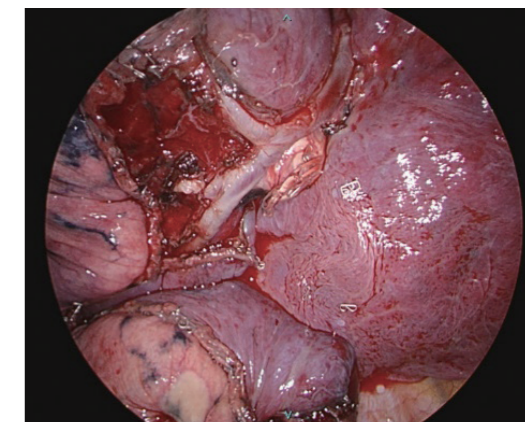
CT右S2スリガラス影の早期癌

アプローチ

胸腔鏡手術のアプローチには、小開胸を加えて肺を直視下に観察しながら手術を行う胸腔鏡下手術 (hybrid-VATS) と術野の全てをモニターで観ながら行う完全胸視下手術 (total-VATS) があります。完全鏡視下手術は傷口が小さく術後疼痛が軽く早期退院が可能で社会復帰も早いといった利点があります。欠点は出血が起きたときの対応が遅れる可能性があることで、そのため集中して手術を行う必要があります。当院では以前はhybrid-VATSでしたが、2019年廣橋医師が赴任以降完全胸腔鏡下手術を標準術式としており、今回も完全胸腔鏡下で行いました。



術中写真 赤丸で示す癌病変



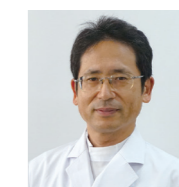
S2区域切除術施行後 V2a,c温存

患者様の背景

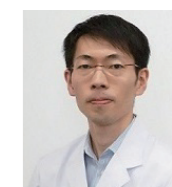
既往歴に特記事項ありません。健診で γ -GTP高値の指摘を受ける程度で喫煙歴なし。40才からマラソンに目覚めフルマラソン出場回数110回以上、東京マラソン、ボストンマラソンなど世界中の大会に出場し、佐倉マラソンには第1回大会からやはりランナーである奥様とご夫婦で連続出場している記録を保持しておられました。術前より佐倉マラソンには出場し記録を途切れさせたくないとの強い希望をお持ちでした。84才であってもこのようにマラソン大会に出場可能な能力と意志がありました。

こうした患者様の背景、肺癌の病態、術式、アプローチが全て整った結果の佐倉マラソン大会出場(10km)、制限時間内完走、第1回からご夫婦で連続出場という大記録の達成でした。

おめでとうございます。私たちにも勇気と元気を分けて下さいました。



呼吸器外科 眞崎 義隆



呼吸器外科 廣橋 健太郎