

外科手術の進歩

ほぼ半世紀にわたり外科臨床に従事してこの間の外科手術をつぶさに見てきましたが、その大きな変遷と進歩を実感しています。

例えば乳癌手術を例にとると判り易いですが、1970年代は癌の*^{しんじゅん}浸潤の可能性のある臓器を出来るだけ広範囲に切除することを目標とした拡大手術の時代で、癌のある乳房と共に大胸筋、小胸筋を合併切除、*^{えきか}腋窩のリンパ節も広範囲に郭清する手術が行われていました。しかし、1980年代に入りますと胸筋を温存して乳房だけ、あるいは乳房の癌の部分だけを切除するような縮小手術も多くなり、リンパ節も癌が最初に到達する^{えきか}腋窩のリンパ節への転移の有無を見て郭清範囲が決められ、^{やみくも}闇雲なリンパ節の郭清は行わないようになりました。

このような低侵襲な手術により乳癌手術後の前胸部が大きく窪んだような醜形や、また広範なリンパ節郭清による上腕の浮腫もほとんど見かけなくなりました。

また、この15～20年間の消化器外科手術も腹腔鏡手術の導入で大きく変化しております。以前は、胃・大腸等の手術では上腹部あるいは下腹部に大きな切開創を入れて手術されていましたが、今はお腹に小さな切開創を数か所開けて、その切開創からカメラや鉗子等を入れて手術が行われます。手術創が小さいため術後の痛みが少なく回復が早く、手術創もほとんど目立たず、入院期間も大幅に短縮されています。また、これらの鏡視下手術は、最近では肝臓や膵臓の切除や食道手術、また鼠径ヘルニア、虫垂切除等一般外科手術の多くの分野で導入されています。

*腋窩(えきか)…わきの下

*浸潤(しんじゅん)…次第にしみ込んで広がること

医療法人清仁会 洛西ニュータウン病院 名誉院長 咲田 雅一