

気管支鏡を巧みに動かし、モニターを見ながら、気管内に浸潤したがんをマイクロ波で焼灼する筒井医師。甲状腺がんの気道浸潤を専門とする気管支鏡下腫瘍焼灼術を行なっているのは世界で唯一

密着
がん手術の
名医
Part2

甲状腺がん

東京医科大学病院
筒井英光 医師（58）

最先端デバイスと技術を融合し、画期的な治療法を世に送り出す
「甲状腺がん治療の革命児」。
「医療で人の役に立ちたい」という信念で患者を救い、後進を育てる。

「神経や臓器、筋肉の機能を温存してがんを全部取り除く」



手術開始から30数分で切除した甲状腺の左葉。周囲の直径1^{cm}ほどの反回神経をはじめ、迷走神経、動脈、静脈などを慎重に避けながらの速く精緻な執刀は圧巻

様々な神経や血管を避けて切開



筒井医師率いる甲状腺外科チームのカンファレンスでは、それぞれの症例の手術・治療の方向性について医師たちが意見を出し合う



切除した甲状腺左葉に付着した米粒大の正常副甲状腺。この副甲状腺を生着しやすいようにミンチ状にしてから、胸鎖乳突筋内に戻して自家移植する。副甲状腺は4腺あり、血液中のカルシウム濃度を調節する重要な役割を担う最小の内分泌臓器



手術野は径5^{mm}と狭い。筒井医師が持つ白いハサミ状のものが最新のエナジーデバイス。出血させずに剥離・凝固・切開ができ、合併症を防ぐ効果が高い

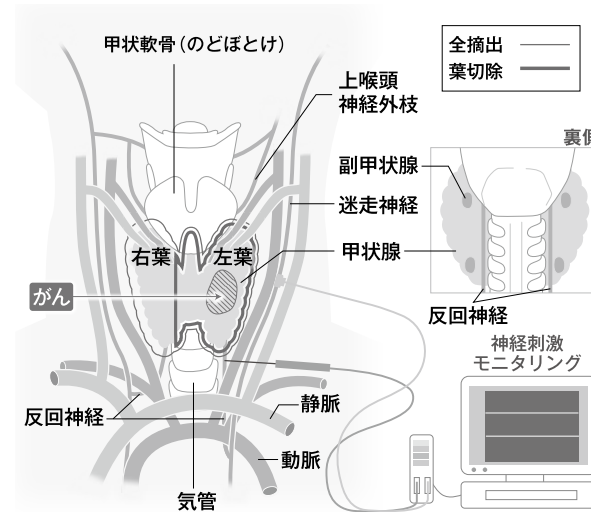
異なる。このうち約90%を占める乳頭がんは進行が比較的遅く、手術後の患者の10年生存率が90%を超える。一方、未分化がんは全体のわずかに2%程度だが、進行が早くて治療が難しく、甲状腺がんの死亡原因の60%を占める

「乳頭がんの患者さんが再発を繰り返すうちに未分化がんに変わったり、乳頭がんにならずと気付かず、長期間の経過で未分化がんに変化するケースもあります。未分化がんは進行が早いので、周囲に染み入るように広がりますので、完全に切除できるケースは多くありません。最近のがん薬物療法は目覚ましいですが、未分化がんに対する効果は十分とは言えません。また、乳頭がんの9割は生存率が高いが、1割は低リスク群ですが、1割は10年生存率が60%台の

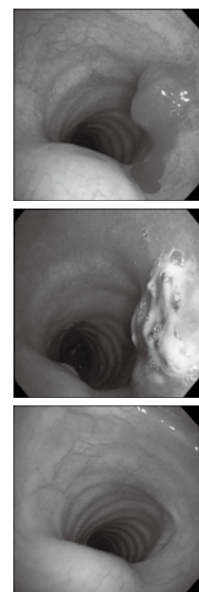


甲状腺がん手術を執刀する筒井医師(右から2人目)。手術には必ず3人以上の専門医で臨む。緻密で正確無比な手技は芸術的と評される

していく手技は、まさに「ゴッドハンド」



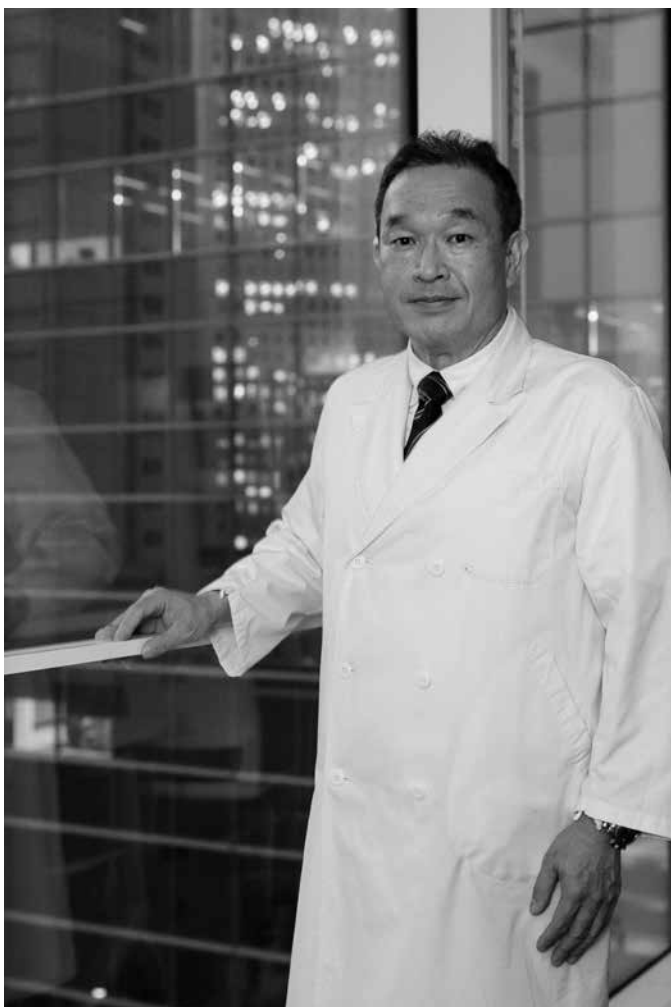
甲状腺がんの位置や大きさにより、手術は全摘あるいは葉切除(片側だけ切除)となる。周囲には様々な神経や血管が集中しており、それらを避けて切開していく手技はまさに「ゴッドハンド」。



他病院で10年前に甲状腺がん手術を受けた患者に血痰が出現し、気管内に浸潤するがんが見つかった。紹介を受けた筒井医師が気管支鏡下腫瘍焼灼術を実施。【上】治療前。【中】焼灼後1か月。がんが凝固・縮小している。出血のリスクが減ってから分子標的薬治療を開始。【下】焼灼後12か月、分子標的薬治療開始後10か月。がんは消え、治療部の気管粘膜は再生し滑らかになった

喉元の奥に重さ15〜20^g、蝶が羽を広げたような形で気管を包むようにはり付いているのが甲状腺だ。これまで3000例以上の甲状腺外科手術を執刀し、甲状腺がん治療の第一人者である東京医科大学病院呼吸器外科・甲状腺外科教授、筒井英光医師(58)の元には、

各地の病院では対応できない進行がんの高難度の手術を受けに来る患者が後を絶たない。「進行した甲状腺がんが気管や神経に浸潤する症例やリンパ節転移が激しい症例など、難易度の高い手術を実施できるのが強みです。中でも気道を一緒に切除して再建するのが私の最も得意とする手術です。手術できない患者さんには、気管支鏡を使って気管内に浸潤したがんをレーザーやマイクロ波で焼く気管支鏡下腫瘍焼灼術を行います。甲状腺がんは特化してこの治療を行なっているのは世界中で我々だけだと思います。気管内で焼灼した甲状腺がんよりも、周りの正常組織の方が早く再生してがんを覆ってしまうため、焼くだけで長期間がんを抑えられる画期的な治療法です」甲状腺がんには、乳頭がん、濾胞がん、髄様がん、低分化がん、未分化がんなどの種類があり、悪性度や進行のスピードはそれぞれ



執刀した甲状腺がん手術は2000例以上。「全力を出し尽くし、手術が終わった瞬間に『やりきった!』と思える手術を毎回目指しています」

「1人でも多くの甲状腺外科医を育てたい」

「悪い」高リスク群です。甲状腺がんの男女比率は1対6で女性が多いものの、高リスク群では55歳以上の男性が増えてきます」

乳頭がんの再発を繰り返した結果、肺転移で亡くなる場合もある。最初の手術でがんを徹底して取り除くことが極めて重要だ。

「頸部では狭い場所に重要臓器が密接しています。甲状腺は気管の前にあり、す

ぐ横には頸動脈、裏には副

甲状腺があり、声帯の動きを司る反回神経も走行しています。喉のすぐ横には声

帯の緊張を司る上喉頭神経外枝があります。がん摘出のために神経を切ると、声がかれるなどの後遺症が残ります。がんを全部取り除きながらも、神経や臓器、筋肉の機能をできるだけ温存することが甲状腺手術の重要なポイントです」

7月、甲状腺左葉に乳頭

がんが発生した30代女性の手術を取材した。ハサミ型の器具で、組織を挟むと凝

固切開できる「エナジーデバイス」、神経の位置や働きを確認し、術後の声帯麻痺の予防に役立つ「術中持続神経モニタリング」など最新の手術器具を駆使しながら、精緻な手技で切除していく。出血を抑え、手術時間の短縮にもつながるエ

ナジーデバイスは当初腹腔鏡手術のために開発された。筒井医師はそれをいち早く甲状腺手術に導入した。

「狭い術野で行なう甲状腺手術にエナジーデバイスを使うと出血が少ないため、常に術野がクリアで臓器の温存がしやすくなります。しかし、腹部用のものは甲状腺手術では使いにくかつ

た。2010年には、待望の甲状腺手術のために開発されたエナジーデバイスが日本に上陸。自在に使いこなせるよう常に持ち歩いていました。空いた時間は自宅でもデバイスを手に操作したり、くるくる回して手慣らしをしていました」

最先端デバイスや技術を融合し、様々な治療法を世に送り出してきた筒井医師は「甲状腺がん治療の革命児」とも評される。

「元々は呼吸器外科を専攻していました。それが甲状腺疾患で名高い伊藤病院で研修してきた先輩医師の甲状腺手術に魅せられ、30代の時、志願して伊藤病院で

指導を受けました。呼吸器と甲状腺の両方での経験と技術が新たな治療や発想の源泉になったと思います」

医師だった祖父を見て育ち、小学生の頃から医師になりたいと思っていた。商社マンだった父のベネズエラ赴任が決まった時は小6だったが、「中高を南米で過ごしては日本で医師になるのは難しい」と考え、家族を見送り、1人だけ日本に残って親戚の家から学校に通った。医療で人の役に立ちたいという思いは、半世紀前も今も一貫している。「いくつもの難手術を乗り越える力になったのは、何よりも助手として支えてくれた甲状腺外科のスタッフです。この仲間との団結力が私の最大の強みです。磨いてきた外科手術で患者さんに貢献したい。でも、1人でできることは限られています。若手外科医に培った技術と経験とを注入して一流の専門医に育て上げ、日本の甲状腺外科に貢献していきたいです」