

データ

- ◆国内外73施設ある徳洲会グループの基幹病院
- ◆スタッフ数＝手術担当医師2人(心臓血管外科専門医と呼吸器外科専門医)
- ◆年間初診患者数＝60～70人
- ◆対象疾患の割合＝漏斗胸約95%、鳩胸約5%
- ◆年間手術件数＝30件強

豊する病気であります。しかし、変形が目立つと小学生以降になると外見が精神的な負担になります。親にも相談できず悩んでいるお子さんもいます。

「検査で大きな異常がないために、一症状は気のせいを見よう」と事実上放置されることがある。また、逆に心電図異常などから運動を禁じられてしまっケースもあります。

漏斗胸の治療は国内外ともに両脇を切開し、金属プレートを挿入して胸骨を裏側から押し上げて固定留置する「ナス法」(1998年に米国の小児外科が発表)が主流だが、同科はその術式をとらない。

漏斗胸の手術

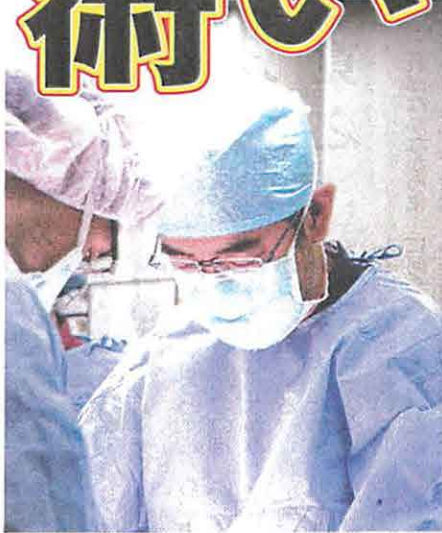
心臓・肺が圧迫され60%に身体症状

体に優しい
独自の技術



胸を囲む肋骨や肋軟骨が長くなりすぎ、ゆがみが生じて起こると考えられていて、発症頻度は、漏斗胸で約1000人に1人、鳩胸は漏斗胸の1～3%程度とされる。同科は、その胸郭の変形を手術で治す専門科。飯田浩司部長(写真)はこう言う。

「漏斗胸や鳩胸は寿命に影響。ただし、胸郭変形疾患の側から押し上げて固定留置する「ナス法」(1998年に米国の小児外科が発表)が主流だが、同科はその術式をとらない。」



同科が採用しているのは「胸肋挙上術」。胸の中心部を3～8センチ切開して肋軟骨の一部を切除し、引き寄せて糸で再縫合して肋骨の弾力で引っ張ることによ

って変形を矯正する。一貫が強く、3年ほど金属を留置して再手術で取り出さないうといけない。その期間、激しい運動はできないし、金属がずれれば合併症などまれにあります。

一方、胸肋挙上術は1981年に故和田壽郎・札幌医科大学名誉教授が開発して低侵襲の治療とは言えます。改良を重ねてきた術式だ。手術時間は小児で2時間、



1カ月で学校・職場への復帰が可能

「幼児から大人まで手術できますが、最も適しているのは精神的な影響が表れる前の5～7歳ごろ。悩みを抱えていた患者さんや親御さんが涙を流して喜んでくれます」

飯田部長は、名古屋徳洲会総合病院・胸壁外科(愛知県春日井市)でも治療を行っている。