

# 1972-2012呼吸器外科学への挑戦

-never give up-

東邦大学医療センター大森病院  
呼吸器外科  
高木啓吾

第35回東邦会総会  
2011.5.15

# 1972-2012 出合い(国内)

- ・ 1970：在日米軍病院（座間）夏1ヵ月  
三本 博(S43年卒)、牧野駿一(S45年卒)  
額田 均(S47年卒)
- ・ 1971：在日米軍病院（横須賀）夏1ヵ月
- ・ 1972-1977：外科レジデント生活  
（虎の門病院、国立がんセンター病院） 沖中重雄、秋山 洋(食道外科)、  
石川七郎、末舛恵一、  
市川平三郎、鈴木 明、  
佐野量造（病理）、下里幸雄（病理）
- ・ 1978-2012：胸部外科医  
（国立療養所松戸病院、防衛医科大学、東邦大学）  
松山智治、尾形利朗、  
田中 勸（心臓血管外科）  
小松 壽

# 1972-2012 出会い(国外)

アメリカ： Texas /M. D. Anderson

New York/ Sloan-Kettering Cancer Center

Texas /Texas University(San Antonio)

California/University of Southern California

Prof. Mountain  
腫瘍学

Prof. Ginsberg  
腫瘍学

Prof. Trinkle  
移植学

Prof. Starns  
移植学

フランス： Marseille/ Sainte-Marguerite Hospital

Prof. Dumon  
硬性気管支鏡下治療

イタリア： Genova/ Genova University

Prof. Motta  
腫瘍学

中国： Beijin/ Cancer Institute

Prof. Huang  
腫瘍学



New Yorkにて、高木啓吾

1978年



# 癌告知

## Advanced Cancer:

Living Each Day



集朋友

一心同体

友 高木啓吾 学兄

'95  
11/24

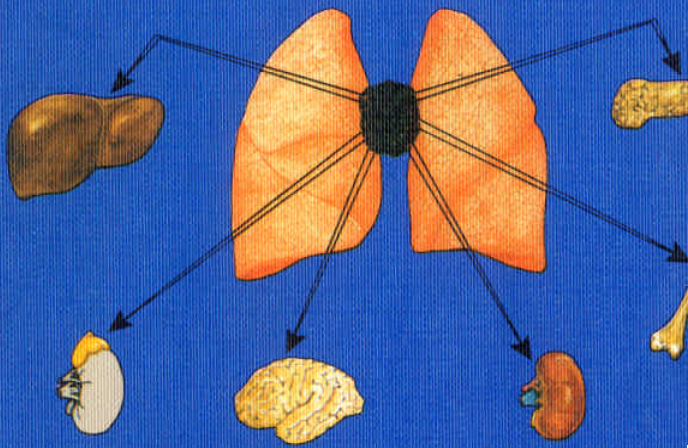
尾形利郎



Editor  
Giovanni MOTTA M.D.

# LUNG CANCER

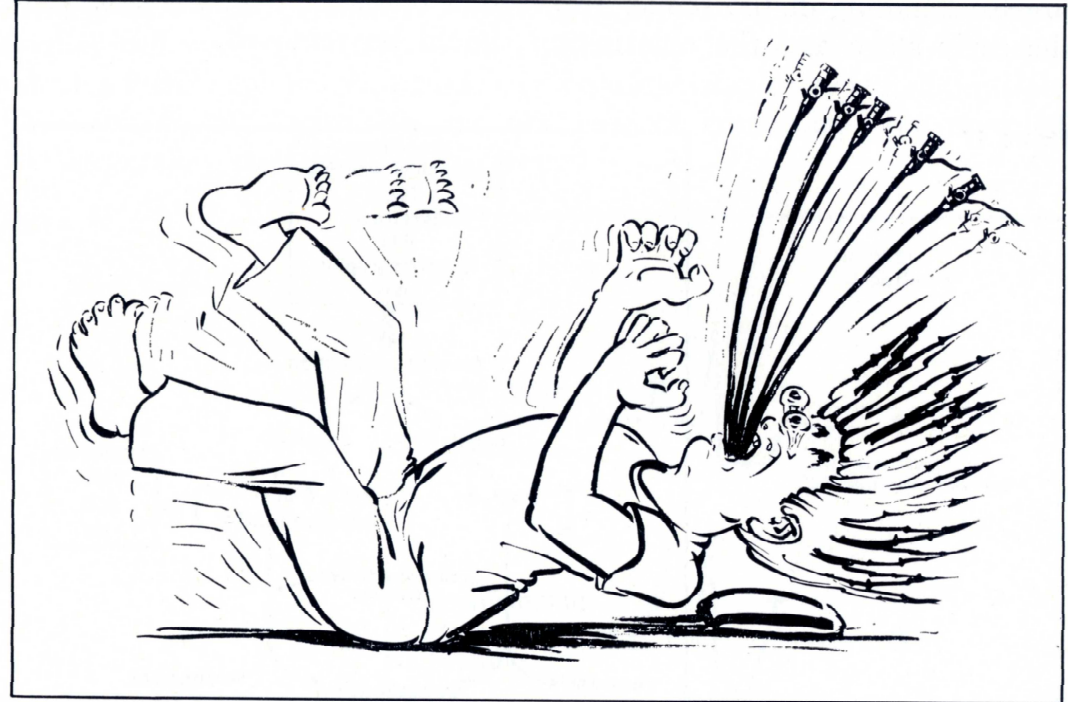
## Advanced Concepts and Present Status



First Agrigento International Conference on  
IMAGING AND THERAPY OF LUNG CANCER  
Agrigento, Italy: 16th-21st May 1988

Keigo Takagi: Effects of Bronchofiberscopy  
on Respiratory Patterns and Cardiac Rhythm  
pp97-115, 1989

Figure 18



It is sometimes possible that the endoscopic procedures might be dangerous to the patient. We should make all efforts to perform safe and sound examination!





Prof. Dumon (Saint Marguerite Hospital, Marseille)

# 硬性気管支鏡下狭窄解除



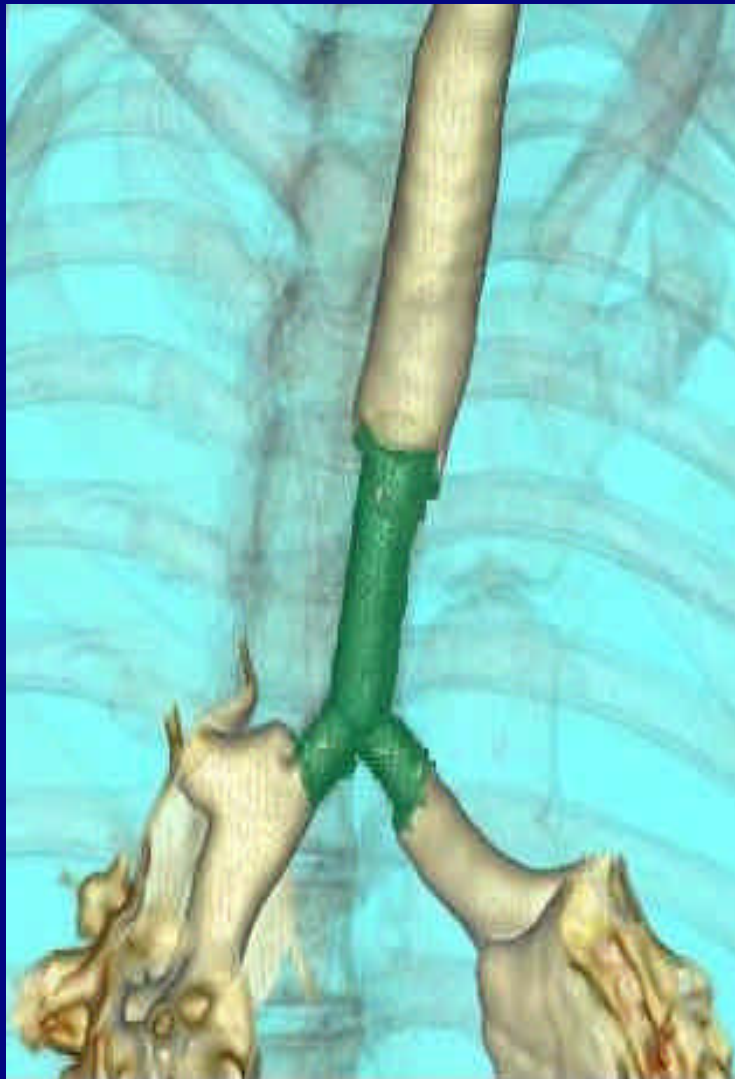




• 術直後

図2

## シリコンステント(Dumon Y型)



# 気道狭窄治療

## 硬性気管支鏡下ステント留置術

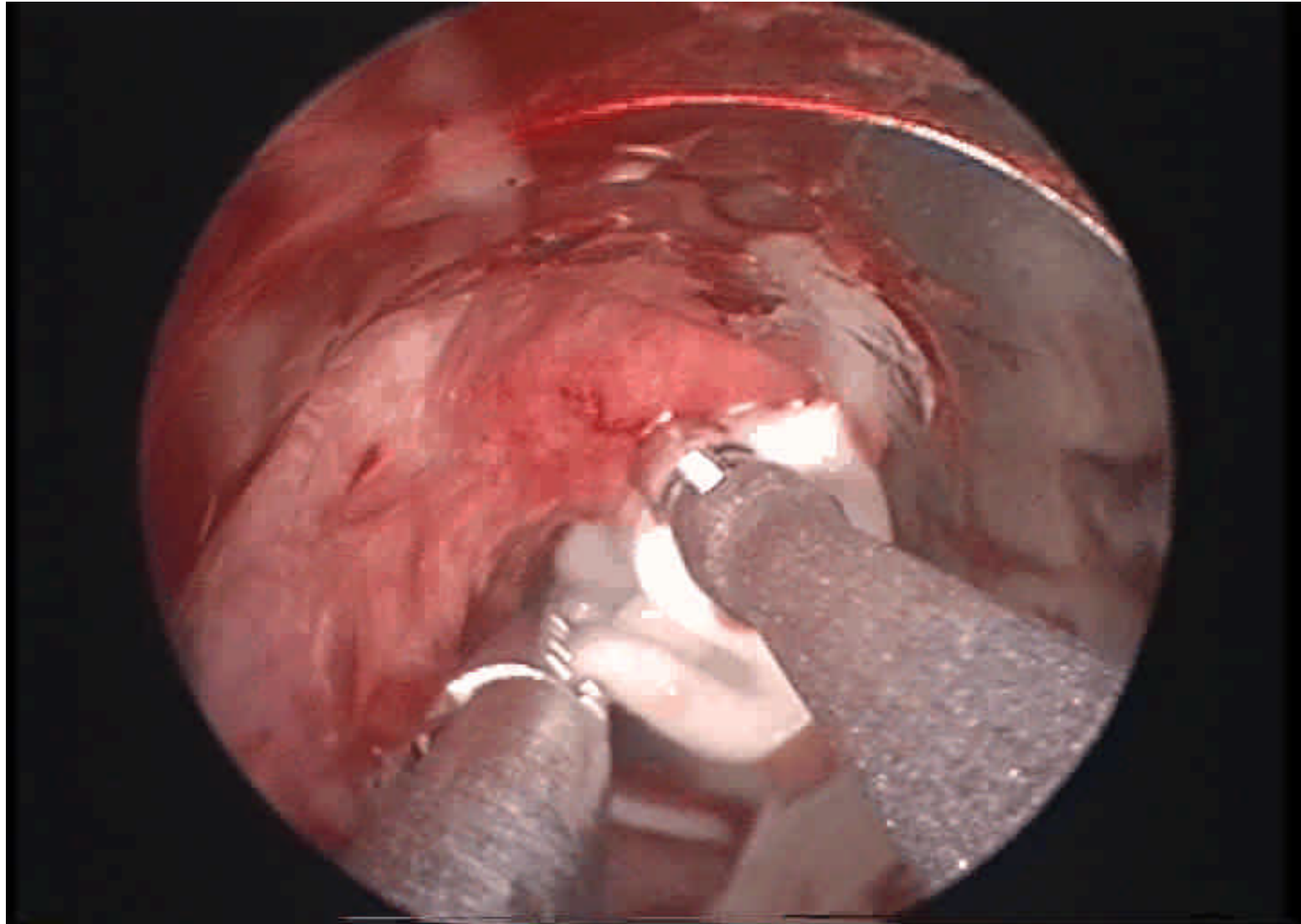
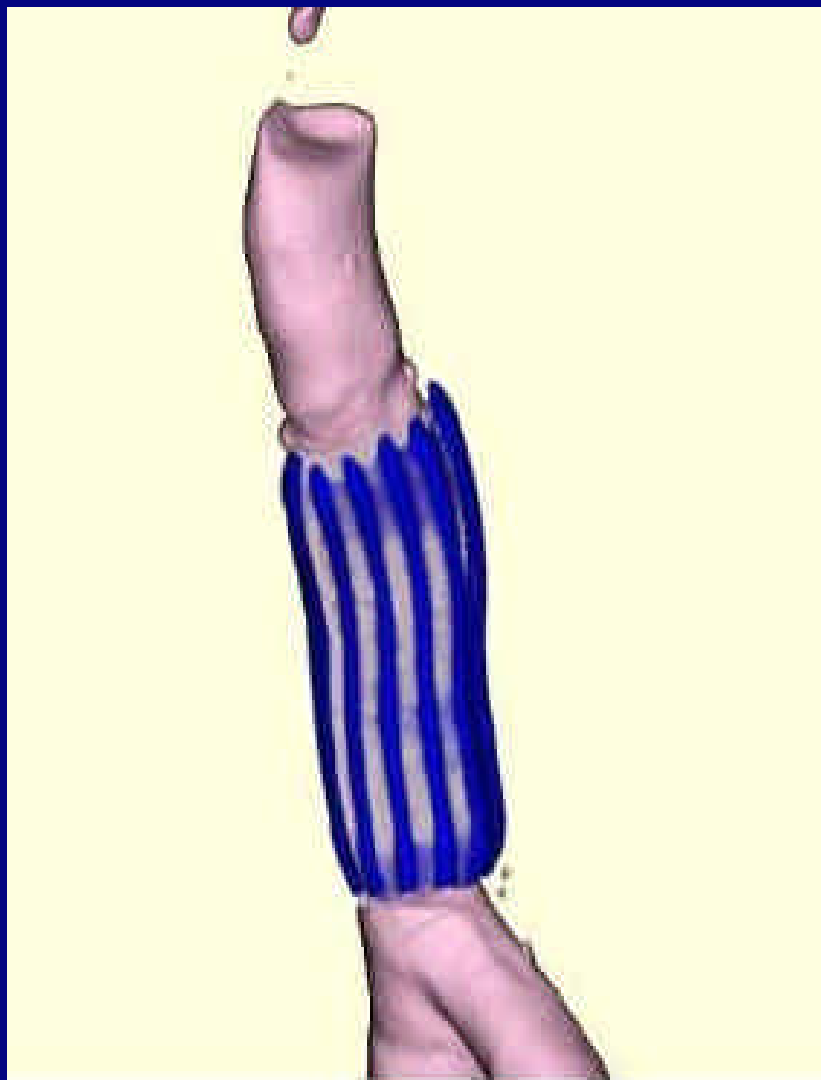


図1

## 金属ステント(Ultraflex)





# 中国医学科学院肿瘤医院手术室

(胸部外科 黄 国俊教授)





# 切除検体肉眼像

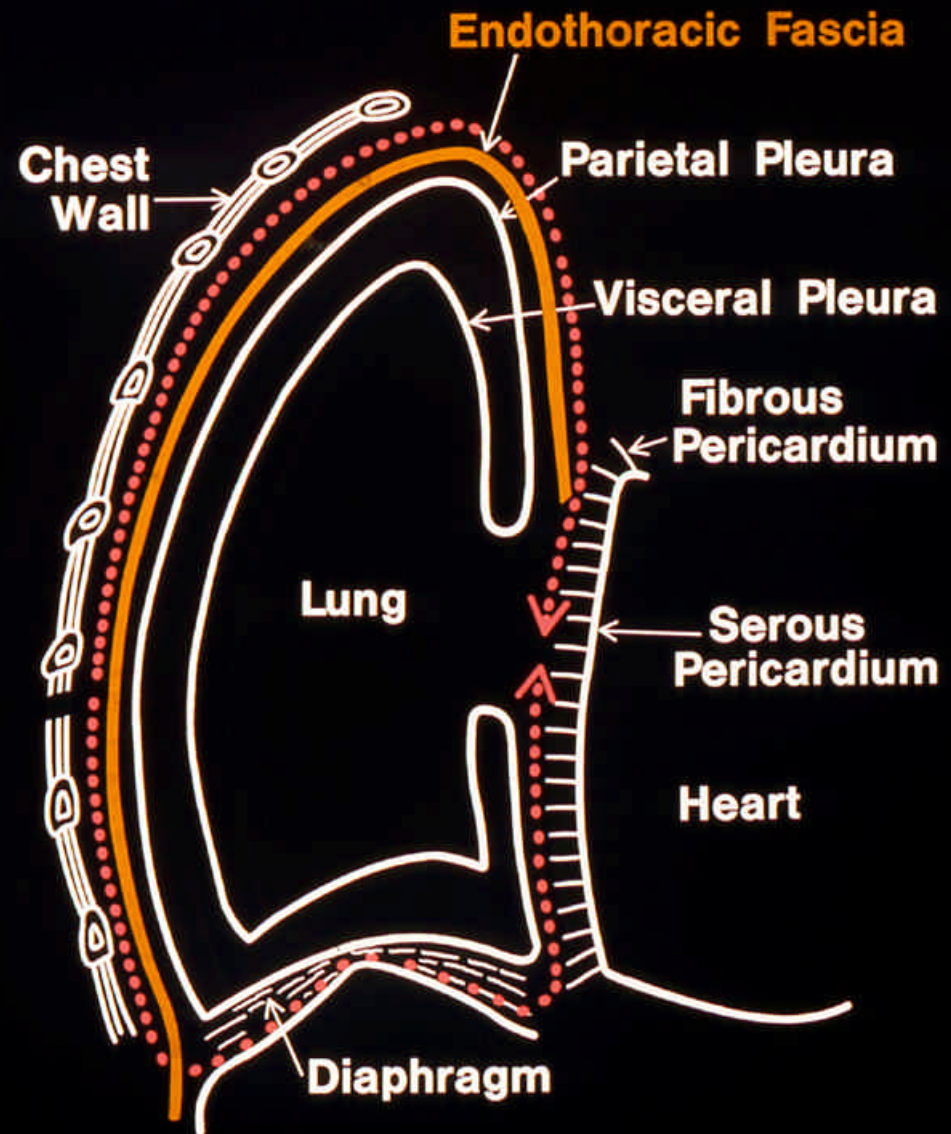
本例のアスベスト小体: 21,000本/乾燥肺1g  
職業曝露では5000本以上



## 胸膜肺全摘術：

根治切除が期待できるが、――

## PLEUROPNEUMONECTOMY







## Surgical approach to pleural diffuse mesothelioma in Japan

Kcigo Takagi <sup>a,\*</sup>, Ryosuke Tsuchiya <sup>b</sup>, Yoh Watanabe <sup>c</sup>

<sup>a</sup> Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery, Toho University School of Medicine, Tokyo 143-8541, Japan

<sup>b</sup> Department of Thoracic Surgery, National Cancer Center Hospital, Tokyo 104, Japan

<sup>c</sup> Department of Surgery, Kanazawa University, School of Medicine, Kanazawa 920, Japan

Received 3 November 1998; received in revised form 23 March 2000; accepted 31 March 2000

### Abstract

The current status of the surgical treatment of patients with pleural diffuse mesothelioma in Japan was surveyed from the results of a questionnaire sent to members of The Japanese Association for Chest Surgery. Physicians at 57 institutions returned the questionnaire, and a total of 189 surgical cases of diffuse mesothelioma between 1987 and 1996 were analyzed. The age of the patients ranged between 18 and 80 years. They consisted of 154 males and 33 females (the gender of two patients was not indicated). By histological type, 104 cases had the epithelial type, 29 cases had the sarcomatous type, and 46 cases had the mixed type of diffuse mesothelioma (the histology of 10 patients was not indicated). As to the type of surgery, pleuropneumonectomy was performed in 116 cases (61%), and limited resection [including decortication (5 cases) and tumorectomy (68 cases)] was performed in 73 cases (39%). The goal of pleuropneumonectomy is radical resection of the tumor, which often requires combined resection of adjacent structures. The tumor was completely removed macroscopically in 84 (72%) of the 116 cases who underwent pleuropneumonectomy; however, among those with an epithelial-type tumor that was completely removed by pleuropneumonectomy, the tumor recurred postoperatively in 43% of these patients. Perioperative adjuvant therapy was performed in 83 of the 116 patients who underwent pleuropneumonectomy. The 2-year and 5-year survival rates of those who had undergone pleuropneumonectomy were 29.7 and 9.1%, respectively, and the perioperative mortality rate of this procedure was 6%. Limited resection, on the other hand, did not involve radical resection of the tumor. The 2-year and 5-year survival rates of the patients who had undergone limited resection were 26.1 and 9.5%, respectively, and the perioperative mortality rate was 6%. The survival rates and perioperative mortality rate of the patients who had undergone pleuropneumonectomy or limited resection did not significantly differ. The prognostic factors for survival included gender ( $P = 0.0019$ ) and adjuvant therapy ( $P = 0.0034$ ) by Cox's Regression Analysis. The goals of surgical treatment of pleural diffuse mesothelioma are relief of symptoms and prolongation of survival time. Selecting the appropriate surgical procedure and more effective adjuvant therapy for each particular case is necessary under a new, accurate staging system for diffuse mesothelioma. © 2001 Elsevier Science Ireland Ltd. All rights reserved.

**Keywords:** Diffuse mesothelioma; Surgical treatment; Prognosis

\* Corresponding author. Tel.: +81-3-37624151; fax: +81-3-37667810.

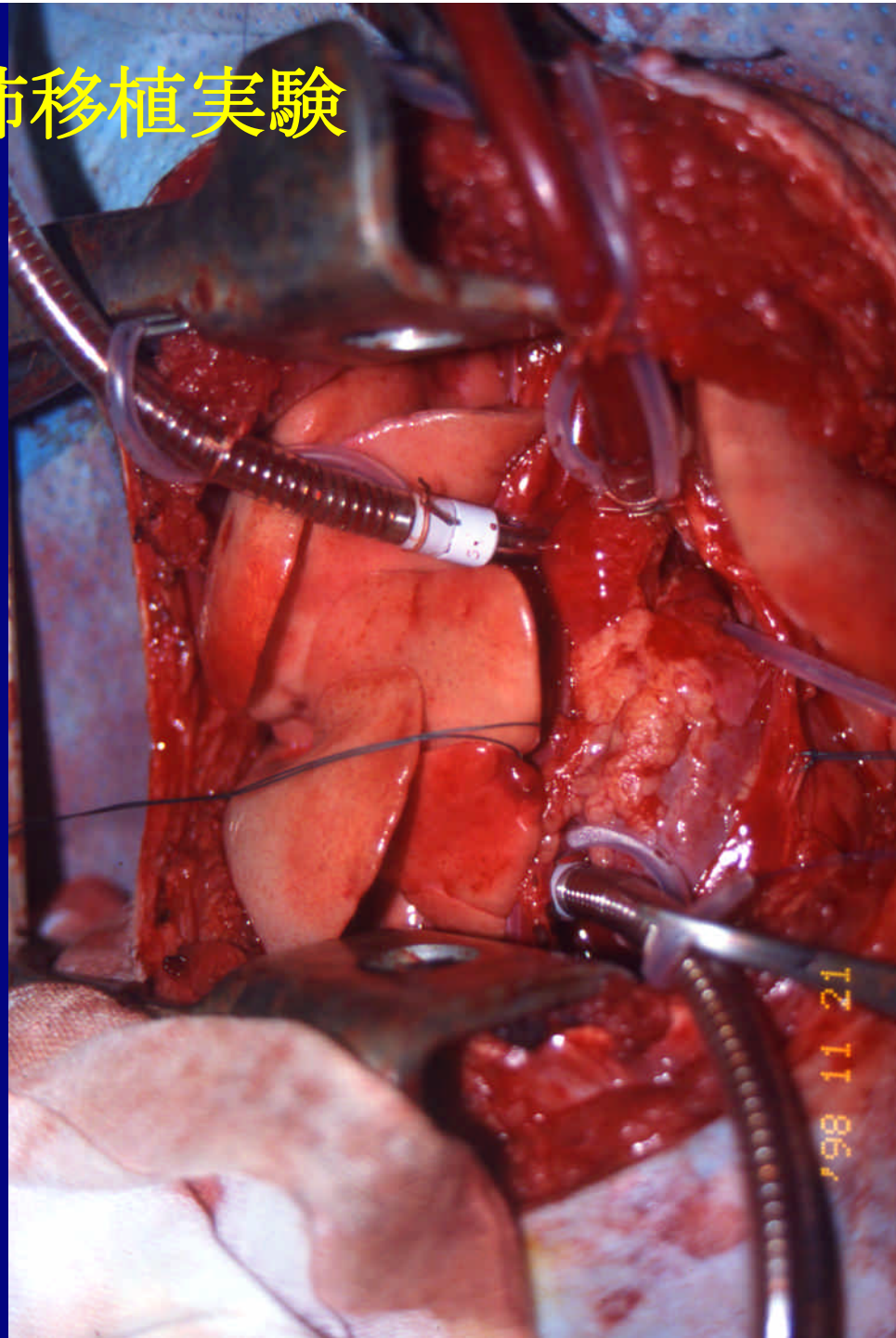
E-mail address: keigo@med.toho-u.ac.jp (K. Takagi).

# 生体肺葉移植





# 日本ザル肺移植実験





# 余命宣告

*Shouko Yoshimi*  
吉見翔子

命をありがとう。  
私のなかにあなたはいます

不治の病「肺リンパ管腫症」に冒され、死期が迫る。  
病気を自分の一部として受け入れ、  
移植手術で生きる希望を見出すまでの大きな愛の物語。

日本初！ 脳死肺移植女性の  
生と死の日記

講談社 定価：本体1700円税別

余命宣告

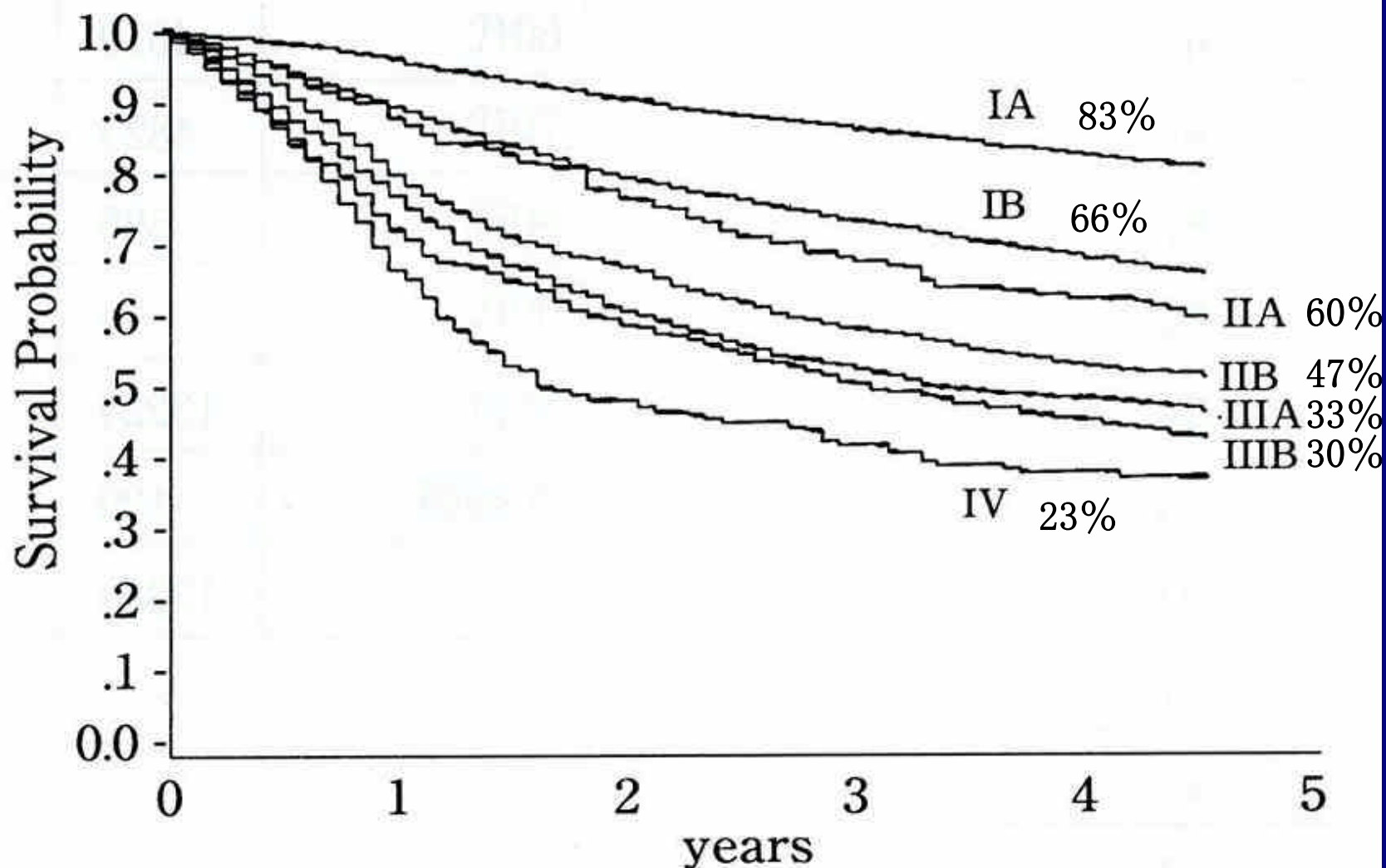
吉見翔子

講談社

# 外科療法成績

<p-Stage>

Survival rates according to p-STAGE  
n=13,344



1999年肺癌切除例の全国集計(肺癌登録合同委員会、2007年)

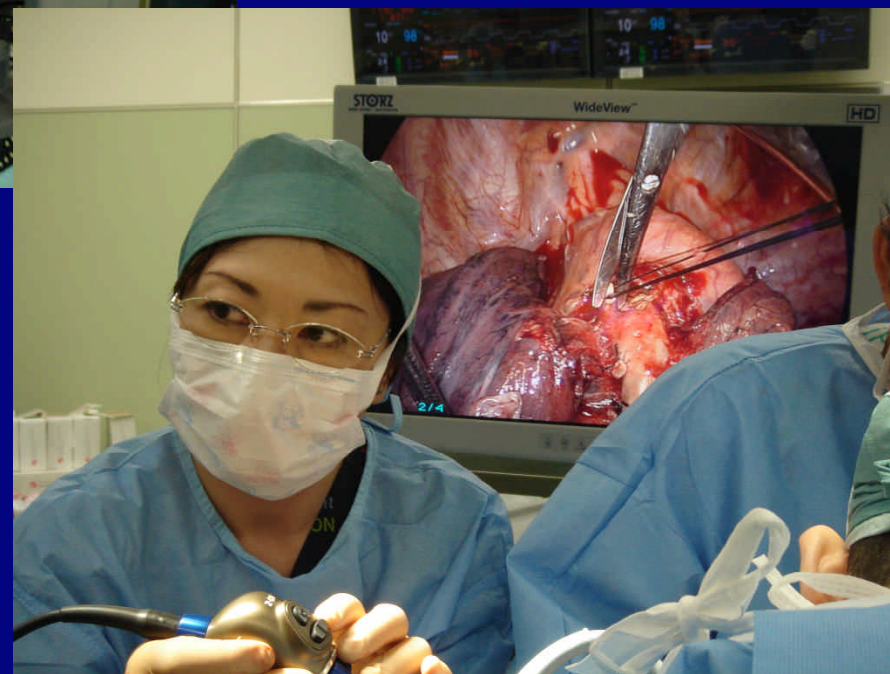
# 肺手術

術後経過：月単位から週単位へ短縮

- ・医療器材の進歩、麻酔技術の進歩、
- ・胸腔鏡下手術の導入
- ・胸部単純X線読影法⇒早期発見、早期治療へ



胸腔鏡下手術 (VATS)



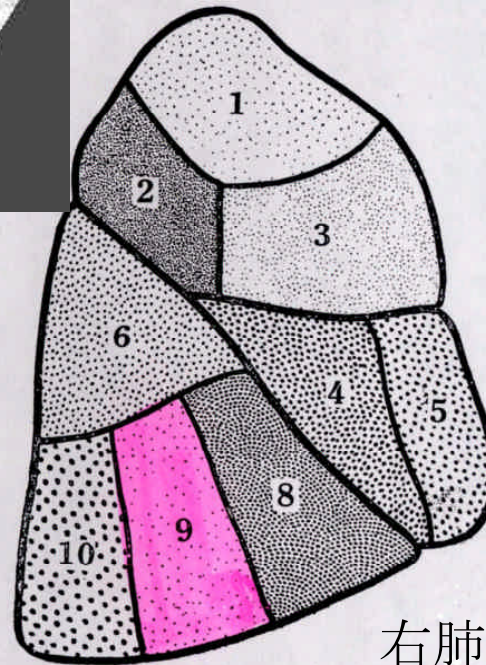
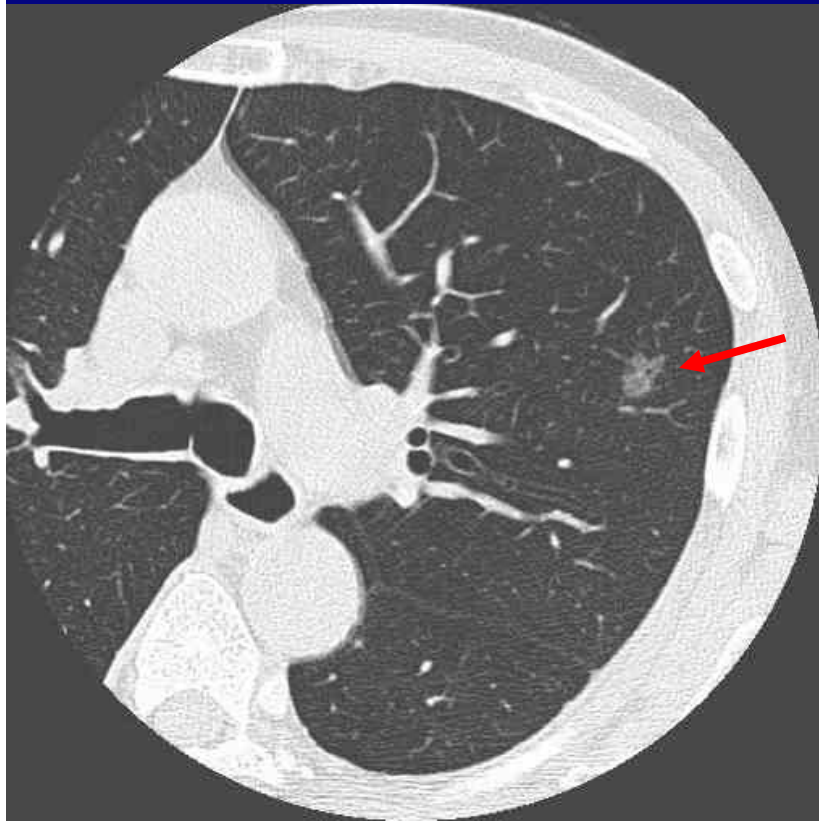


# 胸腔鏡補助下肺葉切除 (VATS lobectomy)

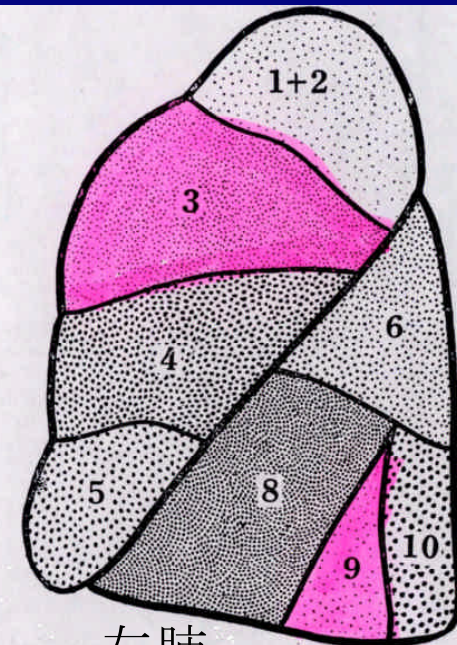




## GGO病変に対する区域切除術縮小手術:



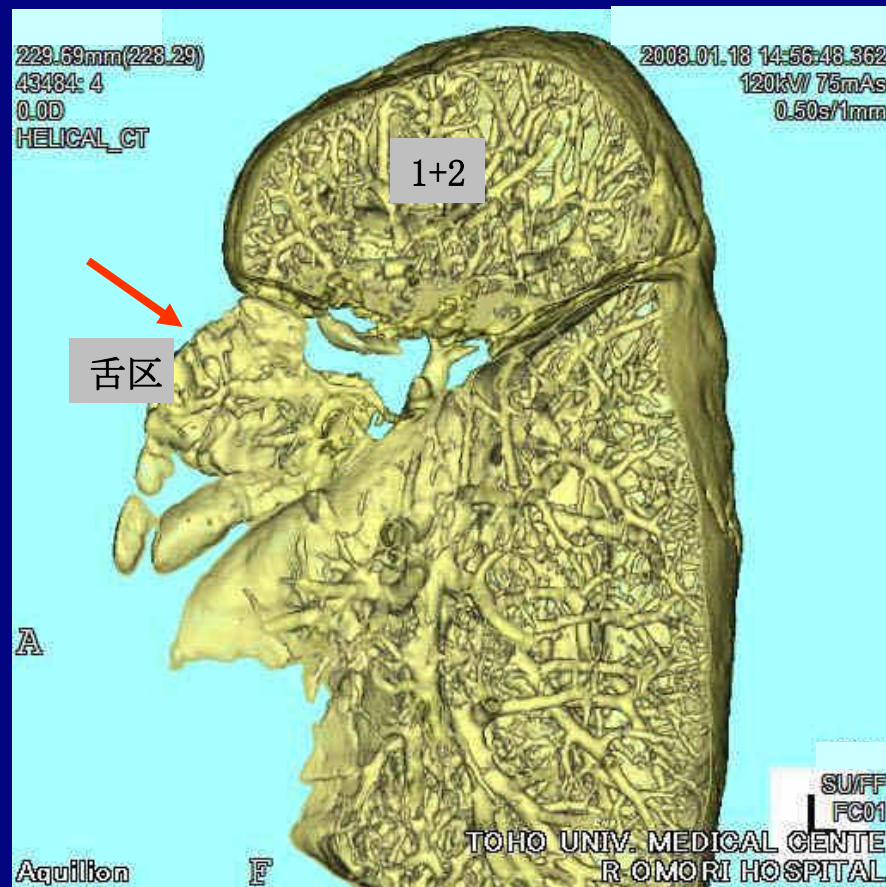
右肺



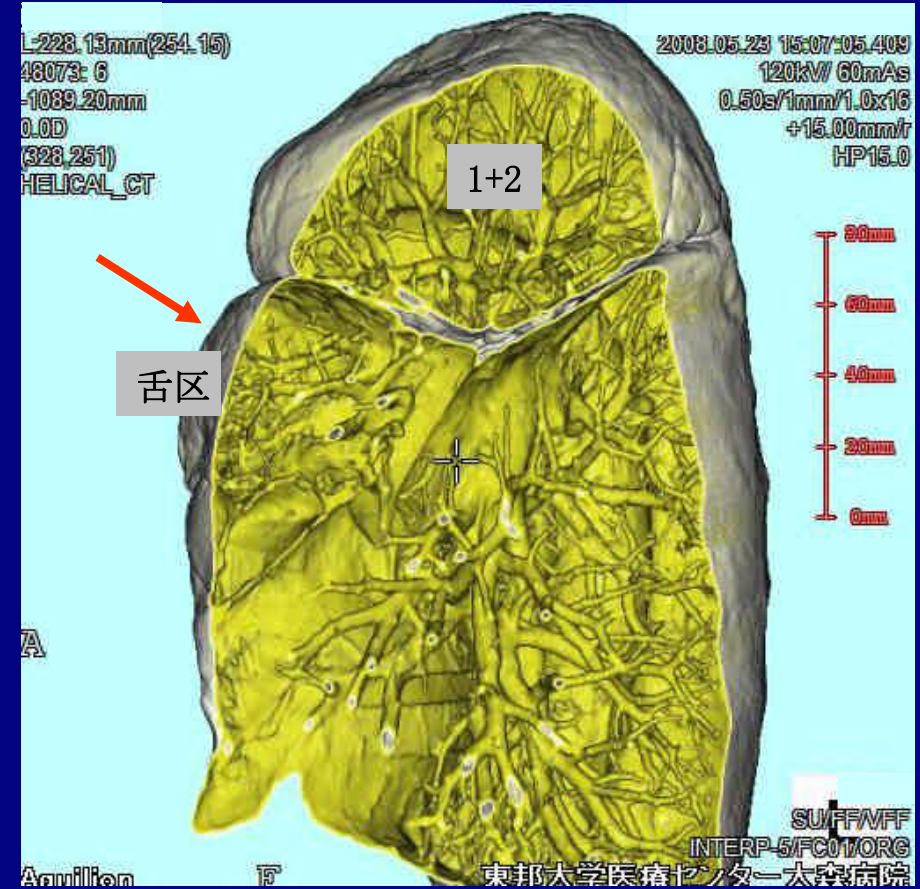
左肺

# 胸部CT所見

術後3カ月



術後7カ月



# Octogenarian (80歳代)

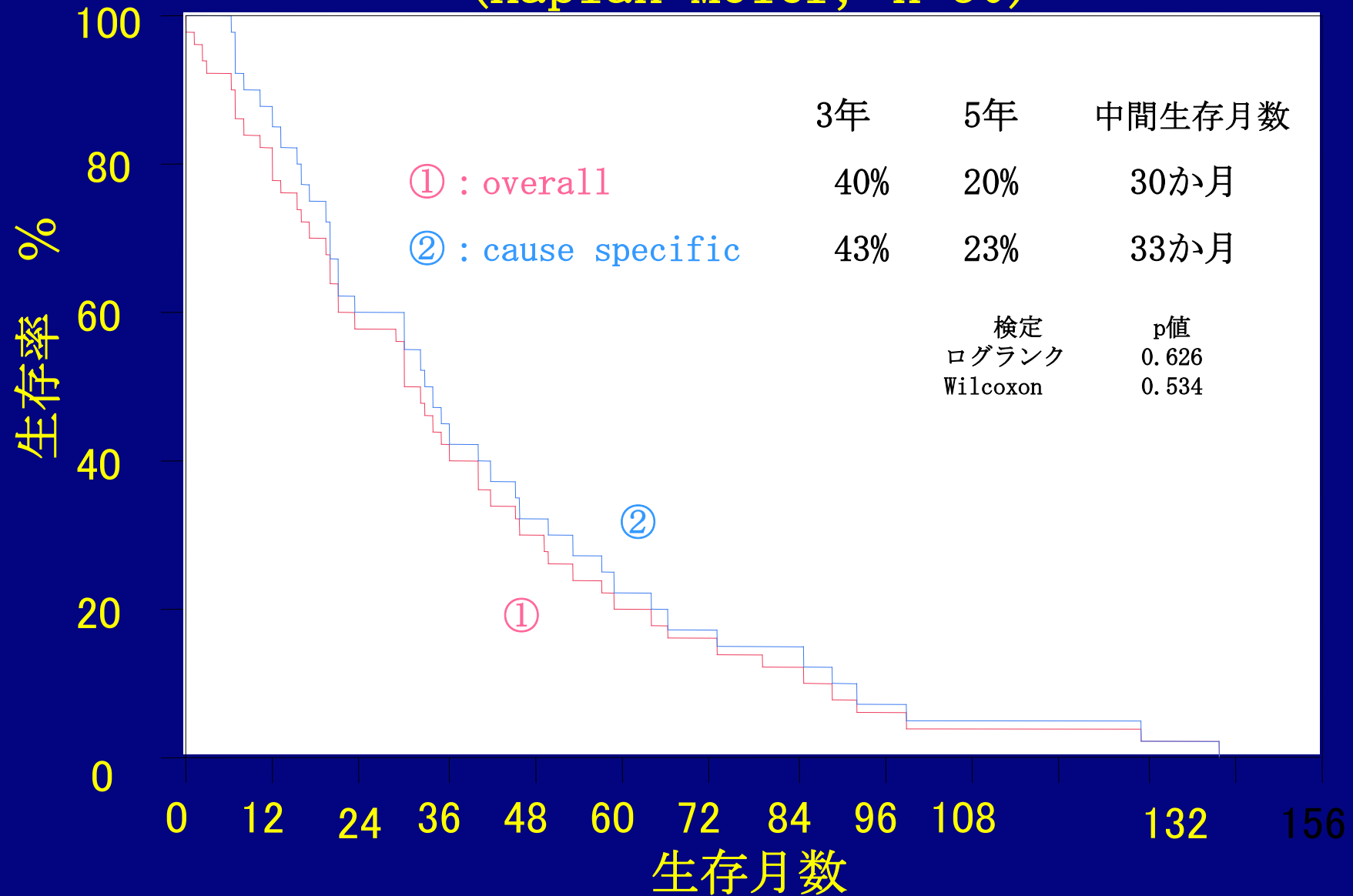
## 治療戦略

- 併存疾患や臓器機能低下に注意
- 暦年齢ではなく体力年齢
- 価値観、人生観
- 生命意欲
- 家族のサポート状況



# 術後生存曲線

(Kaplan-Meier, n=50)

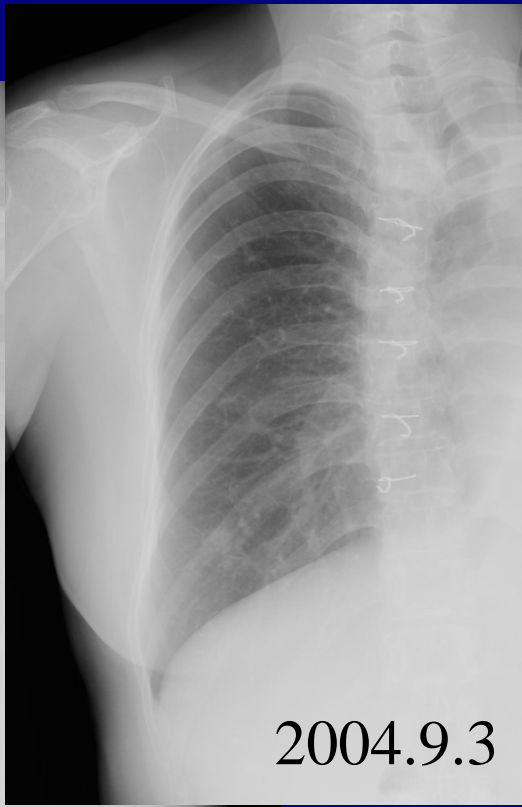
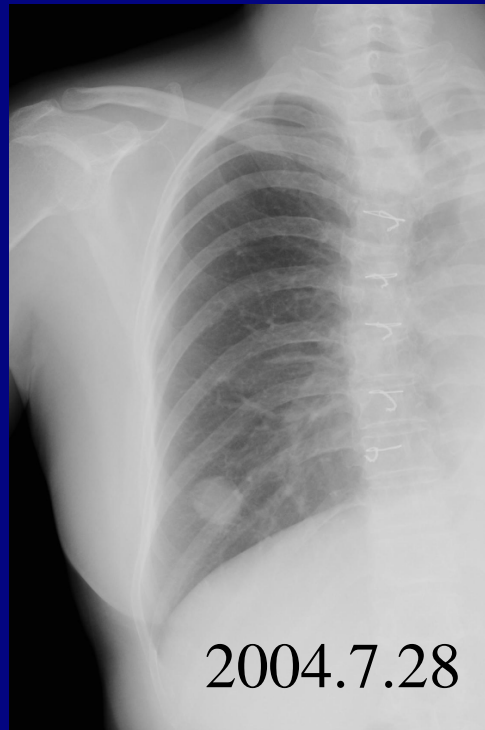


# 肺癌薬物療法の進歩

- ・ 分子標的治療
- ・ Induction therapy

# 分子標的治療例 (EGFR-TKI)

**Gefitinib(IRESSA)**



56歳、女性、1999. 8 左肺全摘(腺癌, 病理病期pT2N2M0, 3a期)、  
2004年術後右肺転移、 IRESSA治療、2008. 3現在服薬生存中



# 非小細胞肺癌の術前導入化学療法

EBM grade C(2005肺癌学会)

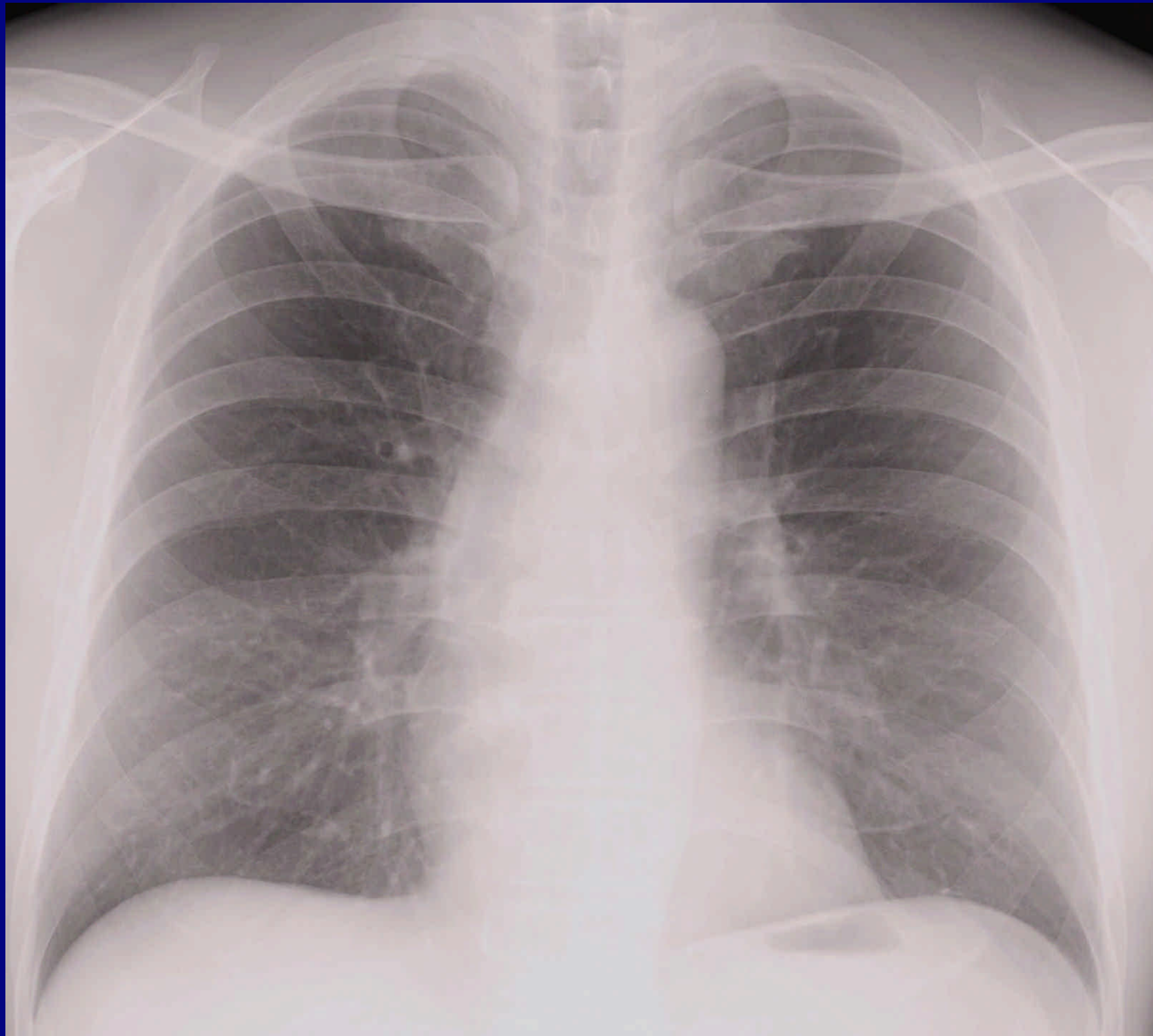


58歳、男性、肺扁平上皮癌  
治療前(C-T3N2M0)



2005.3治療後、左上葉肺切除  
: no viable cell!! Ef=3

# 胸部X線所見読影法



遠慮せずに、指摘すること

他人も巻き込むタバコ健康被害

ー主流煙と副流煙ー

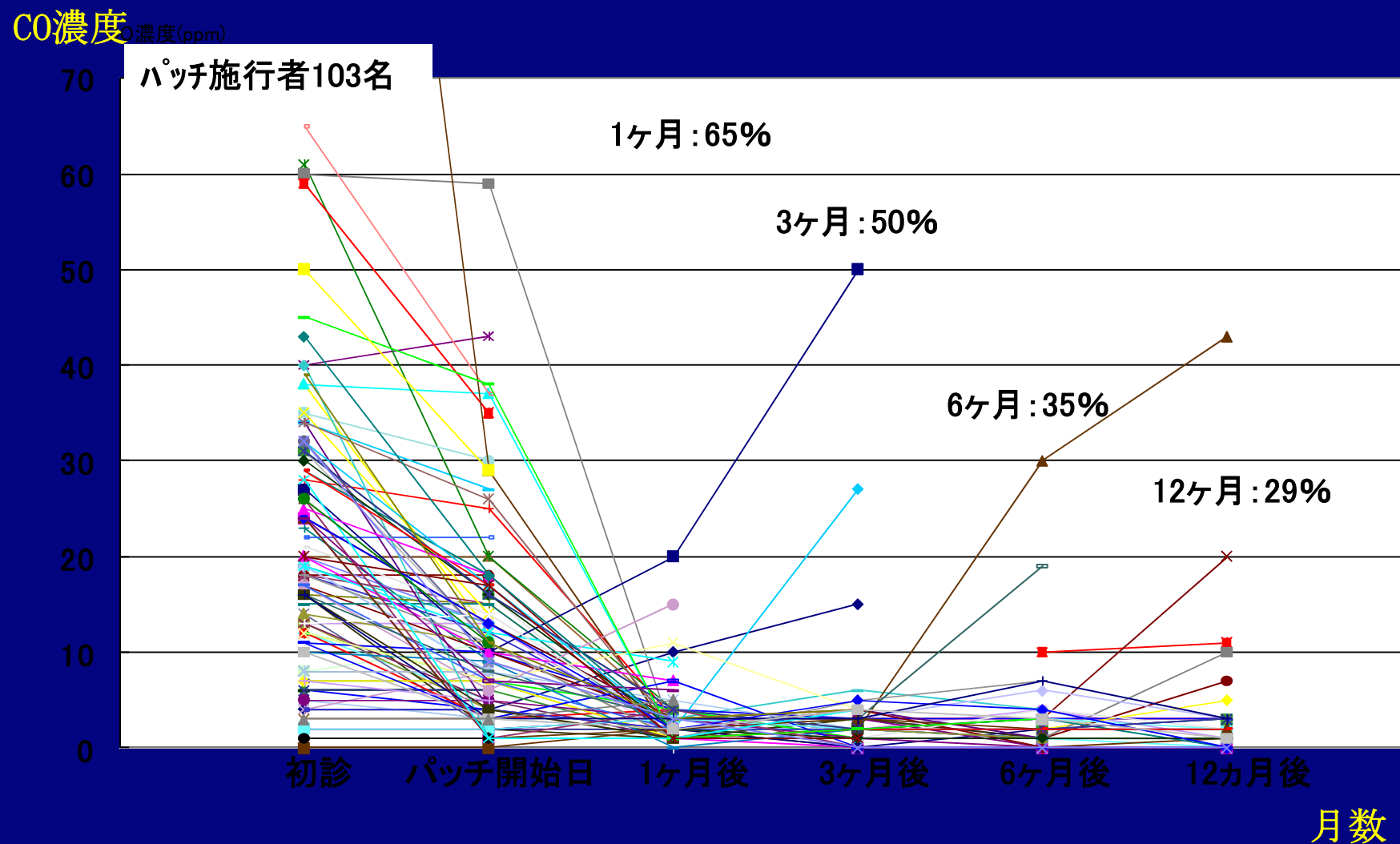


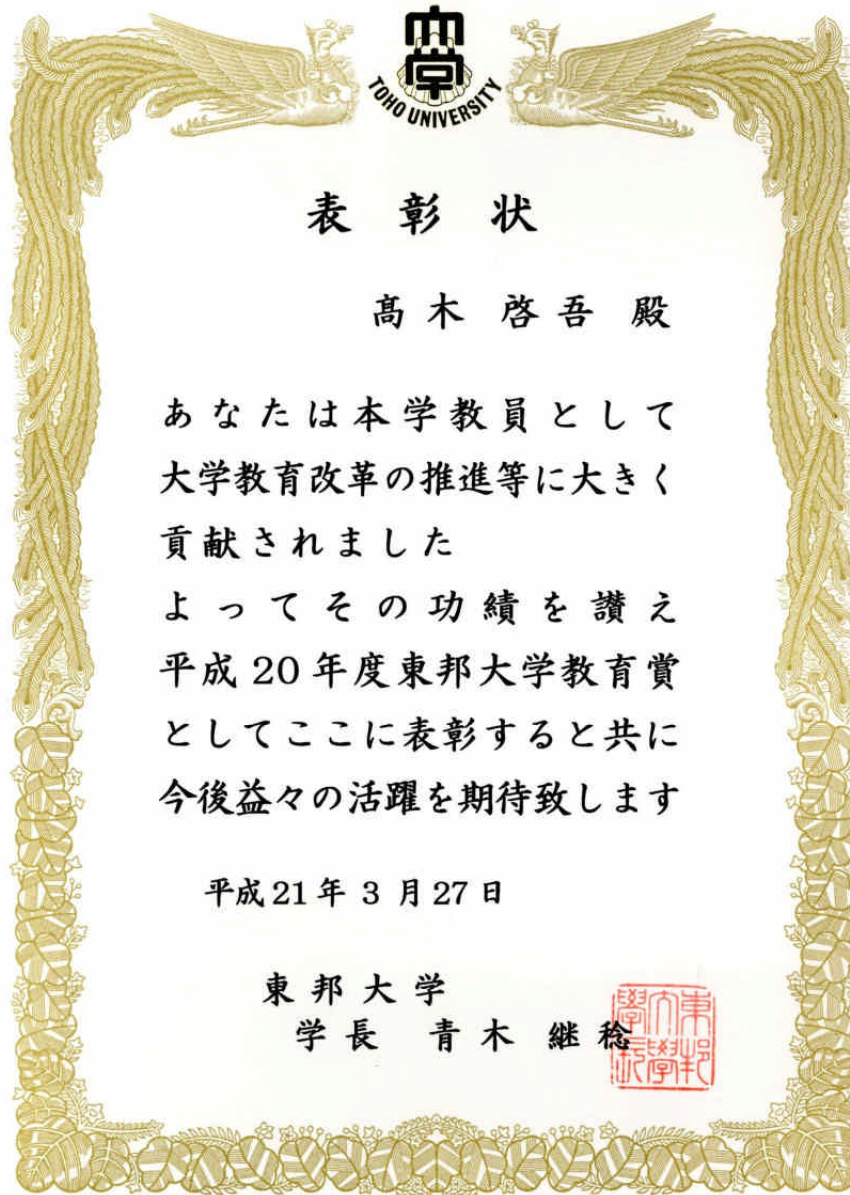


# ニコチンパッチ療法



# パッチ施行群・呼気CO濃度推移と禁煙達成率





## 表彰状

高木 啓吾 殿

あなたは本学教員として  
大学教育改革の推進等に大きく  
貢献されました

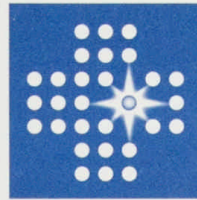
よってその功績を讃え  
平成20年度東邦大学教育賞  
としてここに表彰すると共に  
今後益々の活躍を期待致します

平成21年3月27日

東邦大学  
学長 青木 継稔







# Best Doctors®

*This is to certify that*

***Dr. Keigo Takagi***

*has been selected by his peers*

*as one of*

The Best Doctors in Japan

**2010-2011**



# 東邦大学

## 高木 啓吾

外科学講座 呼吸器外科  
呼吸器センター  
教授  
医学博士

東邦大学医療センター 大森病院  
東京都大田区大森西6-11-1

〒143-8541

Tel. 03-3762-4151 (内線6551)

Fax. 03-3766-3551

keigo@med.toho-u.ac.jp

[www.toho-u.ac.jp](http://www.toho-u.ac.jp)

### いのち 生命の科学で未来をつなぐ

人生を最も有意義にするには  
自己の才能をもつて  
宇宙の進化的過程に寄与することである  
自分がどんなに小さくても一個の清い流れとして  
永遠なる宇宙の流れに貢献しようと努力することである

創立者 額田 晋(1957年著)「自然・生命・人間」より

人生の意義は努力にあり(額田 晋)

## 沖中重雄 語録 ～金沢ふるさと偉人館

- ・ 書かれた医学は過去の医学であり、目前に悩む患者の中に明日の医学の教科書の中身がある。
- ・ 最も大切なことは、次の時代に後から続く者に、研究に対する情熱の火を消さないで譲り渡す責務である。
- ・ 「俺は何になるんじゃないくて、何をしようか」というこれが大切なんです。
- ・ 伝統を破壊するのではなく、伝統に従いつつ、伝統を乗り越えていくことこそ、創造を生み出す王道である。



# 過去～現在～未来

## never give up

- 今を大切にする
  - ・ 外科医として最大限の努力をする
  - ・ 患者ならびにその家族を心身ともに救う
  - ・ 慈愛の精神
- Challenge, Catch the wave
  - ・ 趣味をもつ
  - ・ 自己のストレス発散に努める