

V-045 VATS lobectomy を施行した肺分画症の1例

広島市立広島市民病院 呼吸器外科

片岡 和彦, 吉岡 孝, 松浦 求樹, 妹尾 紀具

【はじめに】比較的まれな肺分画症を経験し, VATS lobectomy を施行したので報告する。【症例】32歳, 女性。主訴は咳嗽。2年前に咳嗽にて前医を受診。CTにて肺分画症が疑われた。平成16年2月, 咳嗽が続くため前医を再診。CTにて以前の陰影の周囲にスリガラス影の出現を認め, 当院に紹介入院。現症としては, 乾性咳嗽を認めるのみ。入院時検査では, 血沈19mm/h以外に異常なし。胸部XPでは, 右下肺野縦隔側に腫瘤陰影を認め, CTでは右下葉の傍椎体~背側にかけて腫瘤影を認め, その周囲にスリガラス影を認めた。肺分画症が疑われたが, 造影剤が使えず異常血管は不明。【手術】第6肋間に7cmの皮切を置いて mini-thoracotomy を施行。下葉の胸膜面に病巣部と正常肺の比較的明瞭な境界を認めたが, 病巣と下葉はほぼ一体となっており, 下葉切除が必要と考えられた。背側から病巣部に入る異常動脈を認め, 結紮切離した。PAはA6を結紮切離した後, staplerにて処理した。下葉気管支, 下肺静脈も staplerにて処理し, 下葉切除を完了。病巣部は硬く, 粘液様の内容を認めた。迅速病理にて炎症像と診断され, 手術を終了。手術時間4時間, 出血量25ml。術後経過良好で, 術後11日目に退院。【病理】下葉内に7.7×5×4cm大の硬いmassを認め, 中に粘液を入れ線毛円柱上皮で被覆される気管支の構造を認め, その間にリンパ胞形成をみる慢性炎症や肉芽腫の形成を認めた。中樞からmassに連続する気管支は不明で異常流入動脈を認めることから, 肺分画症と診断された。【結語】良性疾患である肺分画症は, 胸腔鏡下手術のいい適応と考えられた。今回は病変の範囲から VATS lobectomy を必要とした。

V-047 右肺下葉切除後の気管支断端瘻膿胸に対する有茎横隔膜弁による気管支断端の被覆

浜松医科大学 第一外科

高持 一矢, 鈴木 一也, 船井 和仁, 春藤 恭昌, 数井 暉久

右肺下葉切除後の気管支断端瘻から発症した膿胸に対する根治術の際に, 胃切除後のため大網弁が使用できず, 有茎横隔膜弁による気管支断端の被覆と筋(皮)弁を用いた死腔の充填を行って良好な結果が得られた2症例を経験したので報告する。症例1:69歳, 男性。胃癌に対する幽門側胃切除の既往あり。肺癌に対する右肺下葉切除後1ヶ月目に無瘻性の膿胸を発症し, 胸腔洗浄施行後に剥皮術を行い, 一旦軽快退院した。その2ヵ月後に気管支断端瘻から再度, 膿胸を発症。開窓して膿胸腔を無菌化した後に, 根治術を施行した。まず, 気管支断端を再縫合したのち, 幅2.5cmの有茎横隔膜弁にて被覆した。その上に有茎広背筋弁, 有茎右腹直筋皮弁を充填し, さらに胸郭形成(右第7-10肋骨部分切除)を行って死腔を狭小化させた。症例2:69歳, 男性。後腹膜平滑筋肉腫肺転移に対する右肺下葉切除後に, 気管支断端瘻から膿胸を発症。開窓して膿胸腔を無菌化した後に, 根治術を施行した。まず, 気管支断端を再縫合したのち, 幅2cmの有茎横隔膜弁にて被覆した。胃潰瘍に対する幽門側胃切除の既往があり, また原疾患に対する6回の腹部の手術, 2回の肺転移の切除が施行していたため, 大網や適当な有茎筋皮弁が採取できなかった。そこで遊離大腿四頭筋皮弁を採取して, 外側大腿回旋動脈と外側胸動脈をマイクロ吻合して血行再建を行い, 死腔の充填に用いた。いずれの症例も, 術後経過は良好で, 現在まで膿胸の再発を認めていない。胃切除後で大網弁が使えない下葉切除後の気管支断端瘻膿胸に対する有茎横隔膜弁を用いた気管支断端の被覆は有効であった。

V-046 馬蹄肺を呈した肺分画症の1例

¹昭和大学横浜市北部病院, ²昭和大学病院 呼吸器外科

北見 明彦¹, 神尾 義人¹, 佐藤 庸子¹, 植松 秀護¹, 門倉 光隆²

症例は13歳女児。2004年5月下旬より咳嗽出現し近医を受診したところマイコプラズマ肺炎と診断された。抗生剤治療を続けていたが微熱およびXP上の浸潤影の改善が得られないため, 7月17日当院こどもセンターへ紹介となった。CTにて両側下葉縦隔側に low density mass および全肺野にわたるび慢性小粒状影が認められ, また3D CTでは下降大動脈から右肺の病巣部に流入する異常血管が確認された。気管支鏡検査では両側の病巣とも関与気管支を同定することはできなかった。小粒状影に対して行ったTBLBの結果 Mycobacterium avium complex (MAC) が検出された。以上の所見より非定型抗酸菌症を合併した肺分画症と診断した。また左の病巣は右下葉の分画肺が椎体を越え左胸腔に突出したもの(馬蹄肺)と判断した。入院後小粒状影は改善したが, 待機的手術を予定し8月9日退院となった。外来ではクラリスロマイシン, リファンピシンの内服を続けていた。2004年12月17日手術を施行した。手術は右後側方切開で行い, 肺葉内分画症であることを確認した。分画肺への異常流入血管を結紮切離後下葉切除を施行した。肺静脈の走行異常は認めなかった。続いて椎体をまたがり食道後方大動脈前方を経由し左胸腔に突出した分画肺の一部を手動的に確認し, 鈍的鋭的に剥離を進め右肺下葉と一塊として摘出した。最後に体位を仰臥位に戻した後, 鏡視下に左胸腔の状態を確認し手術を終了した。椎体をまたがり両側胸腔に病巣を有するいわゆる馬蹄肺は稀な病態であり, その報告例は極めて少ない。手術に際しては approach の選択と, herniationした分画肺と後縦隔臓器との位置関係が問題となる。手術手技を中心に症例を供覧する。

V-048 有茎肋骨片を使用した気管支壁欠損部閉鎖術

¹国立病院機構東京病院 呼吸器外科, ²結核予防会複十字病院 呼吸器外科

中島 由槻¹, 長阪 智¹, 倉持 雅己¹, 竹内 恵理保¹, 葛城 直哉²

気管支形成を伴う肺癌切除術後に生じた, 膜様部から気管支軟骨部にかけての1/3~1/2周程度の気管支壁欠損に対し, 気管支 malacia を回避するため有茎肋骨片を使用して欠損部を補填閉鎖し得たので供覧する。【症例】症例は63歳男性。術前左右右上葉肺尖部に前方第3肋骨レベルに達する程度の giant bulla を認めている。2004年12月, 径10cm大の右上葉低分化腺癌(pT2N1M0)に対し, 3クルールの induction chemotherapy 後に右上中切+S6区切, 右主気管支楔状切除形成, 肺動脈形成, 2群リンパ節郭清術を施行。術後右中間気管支幹遠位側に広範囲の壊死性気管支炎が生じ, 気管支瘻, 膿胸となったため, 2005年2月右膿胸腔を開窓した。その後中間気管支幹の壊死潰瘍部は, 最終的にB6分枝部近傍を中心に, 膜様部から外側気管支壁にかけてほぼ1/3~1/2周程度の円形の気管支欠損を残して治療した。右残存肺全切除は機能的に high risk であること, 右底区が機能していることから有茎弁による気管支壁欠損部の補填閉鎖を考慮したが, 右底区気管支は欠損部近傍で急角度に曲がって走行しており, 通常の筋皮弁による閉鎖では malacia により高度の気道狭窄が生じると判断されたため, 気管支壁の剛性を保つべく有茎肋骨片を使用した。術後はごく軽度の縫合不全が見られたが, 軽微な処置を追加することで治療し, 最終的に気管支壁欠損部を malacia が生じることなく閉鎖し得た。今回, 以前に演者が行った気管支断端完全し開に対する真皮を用いた有茎筋皮弁による閉鎖術(葛城により既発表)と対比しながら, 本術式を供覧する。