

P-521 肺転移巣切除後に再治療を要した大腸癌肺転移症例の検討—再切除及び Intervention の成績—

三重大学 医学部 胸部外科

高尾 仁二, 井上 健太郎, 島本 亮, 小野田 幸治, 下野 高嗣, 新保 秀人, 矢田 公

【目的】大腸癌肺転移に対する外科治療の意義はよく認知されているが、切除後に肺転移再発を認めた場合には、呼吸機能上の制約などによりその手術適応に苦慮することが多い。そこで、当科で経験した大腸癌肺転移に対する治療例を retrospective に検討した。【対象】大腸癌肺転移の切除例 102 例（直腸癌 48 例, 結腸癌 54 例）、手術 126 回中、術後肺転移再発に対して観血的治療を施行した 21 例（直腸癌 14 例, 結腸癌 7 例）を検討した。【成績】大腸癌肺再転移に対して観血的治療を施行した頻度は、直腸癌症例で有意に高率（OR 2.76, $p < 0.05$ ）であった。17 例で肺転移巣の再切除（うち 3 例は再々切除, 1 例は endobronchial meta に対してレーザー焼灼を施行）を施行している。術死はなく、再手術後 2 年以内の死亡は 2 例のみであり、5 年以上生存例も 2 例存在した。最近の 4 例（再手術で完全切除が不可能な症例）で I.C. を得て、経皮的ラジオ波焼灼術（RFA）を施行した。左全摘後の症例も含め入院死はない。現在、2 例が 1 年以上経過観察中である。RFA では繰り返し治療が行えることが特徴である。治療効果判定は難しいが、造影 CT, dynamic MRI, FDG-PET を参考にしている。【結論】選択された症例ではあるが、大腸癌肺再転移に対しても完全切除が可能であれば、再切除により良好な予後が期待しうる。また、完全切除を期待し得ない場合には RFA の適応が考えられるが、長期予後に関する意義については更なる検討を要する。

P-523 胸部外傷による開胸手術例の検討

兵庫県立淡路病院 外科

八田 健, 北出 貴嗣

【目的】当院を受診した胸部外傷症例のうち開胸手術例を、開胸決断した理由に基づいて検討したので報告する。【対象および結果】平成 1 年 1 月より平成 15 年 12 月までの間に胸部外傷で入院を要した症例は 644 例で、開胸手術は 23 例に行った。その 23 例の年齢は 2 歳から 84 歳（平均 50.3 歳）で、受傷原因は交通事故 6 例, 作業中転落 5 例, 作業中事故 5 例, 農業車事故 3 例, 刃物刺創 3 例, 転倒 1 例と仕事上の事故が多かった。胸部単独外傷は 11 例, 多発外傷は 12 例であった。次に手術理由は、1) 胸壁解放性損傷（刺創を含む）7 例, 2) 血胸, ショック 6 例, 3) 気管, 気管支損傷 4 例, 4) 横隔膜ヘルニア 3 例, 5) 心嚢損傷, 心ヘルニア 2 例, 6) ドレナージにて肺膨張せず 1 例であった。1) の術式は葉切 1 例, 横隔膜縫合と肺縫合 1 例, 肺縫合 4 例, 肺損傷はなく胸壁縫合のみ 1 例であった。2) は 6 例中 4 例が救急外来での開胸で、左房穿孔 1 例, 肺動脈損傷 1 例, 右鎖骨下静脈損傷と肝損傷 1 例の合計 3 例は死亡した。他の 1 例は右鎖骨下静脈損傷で、開胸後一時心停止を起こしたが救命できた。残りの 2 例は胸腔ドレーンからの出血が多く、輸血を行いながら手術室で開胸止血した。3) は気管形成 1 例, 主気管支形成 1 例, 葉切 2 例であった。4) は横隔膜縫合 3 例で、1 例に胃穿孔の縫合を行った。5) は 1 例が入院 3 日目に心ヘルニアとなり心嚢縫合を行った。他の 1 例は肝損傷, 胆嚢管断裂で肝縫合, 胆嚢切除後、胸腔鏡で心嚢破裂を縫合した。6) は肺裂創縫合にて膨張が得られた。血胸, ショック以外の症例は歩いて退院できた。【まとめ】1) 地方では 1 次, 2 次産業の割合が高く、胸部外傷で手術を行ったのは交通事故よりも仕事上の事故によるものが多かった。2) 血胸, ショックにて救急外来で開胸した 4 例中 1 例を救命できた。

P-522 外傷性気胸に対する胸腔カテーテルドレナージ法について

¹ 榛原総合病院 呼吸器外科, ² 藤枝市立総合病院 心臓呼吸器外科, ³ 焼津市立総合病院 外科, ⁴ 磐田市立総合病院 外科, ⁵ 浜松医科大学 第一外科

北 雄介¹, 野木村 宏¹, 板谷 徹², 高橋 毅², 関谷 洋², 小林 亮³, 伊藤 靖⁴, 大井 諭⁴, 鈴木 一也⁵, 数井 暉久⁵

【目的】高齢者では胸壁コンプライアンス低下のため肋骨骨折が起こりやすく、低呼吸機能や慢性肺疾患の影響で、早期離床が困難な場合は合併症が危惧される。今回、肋骨骨折を伴う外傷性気胸症例に対し中心静脈用カテーテルを利用した胸腔ドレナージ法を検討し、従来のロッカーカテーテルドレナージと比較した。【対象と方法】胸部外傷にて受診後レントゲンと CT を撮影し気胸を確認後、早急に 14G カテーテル（ウロキナーゼ固定化ポリウレタン製カテーテル, 外径 14G, 有効長 30cm）を胸腔内に留置。カテには 3 箇所側の側孔を設定。三方活栓と点滴用ルートを接続して持続吸引。著明な血胸や緊張性気胸がある場合は 20Fr ロッカーを追加留置した。平成 14 年 1 月より外傷性気胸にて当院救急外来を受診した 25 例のうち 14G カテーテルのみにて治療したのは 15 例。20Fr ロッカーの追加は 10 例であった。【結果】15 例の平均カテ留置日数は 4.2 日（2～7 日）。全例早期離床が可能であった。14G カテによるドレナージは手技が極めて簡単に迅速に施行でき、準備の手間が少ないので救急外来での処置時間短縮につながった。また留置期間中の疼痛が軽微、自己抜去時のトラブルが少ない、抜去後の創傷管理が楽、肋間神経痛などの後遺症が無い、等の利点があった。胸水によるカテ閉塞が危惧されたが、明らかな血胸症例を除外することでトラブルはなかった。【結論】肋骨骨折に合併する比較的軽度の気胸（日本外傷学会, 肺損傷分類 Ib 型相当）には低侵襲なカテーテルドレナージを施行することが、早期離床と合併症予防につながると考える。

P-524 鈍的胸部外傷による気管・気管支損傷の 3 手術例

¹ 横浜市立大学医学部附属市民総合医療センター 総合外科, ² 横浜市立大学医学部 第 1 外科

長谷川 慎一¹, 伊藤 宏之¹, 乾 健二¹, 坂本 和裕²

鈍的胸部外傷による気管・気管支損傷の 3 手術例を経験したので報告する。症例 1: 24 歳男性。大型自動車にて走行中の自損事故にて受傷。両側血気胸及び肺挫傷にて両側に胸腔ドレーンを挿入し人工呼吸管理をしていた。受傷 1 週後、左無気肺を認め気管支鏡施行したところ、左主気管支の断裂と内腔に肉芽形成を認め、受傷 12 日後、緊急手術施行。左主気管支の不全断裂を認め、不全断裂部を管状に切除した後、端々吻合施行した。症例 2: 26 歳男性。大型トレーラーにて走行中の自損事故にて受傷。両側血気胸及び肺挫傷にて両側に胸腔ドレーンを挿入し人工呼吸管理をしていた。受傷 5 日後、左全肺の無気肺認め気管支鏡施行したところ、左主気管支の断裂を認め、同日緊急手術施行。左主気管支は完全断裂であり、断裂部周囲に膿瘍を形成していた。吻合は困難と判断し、左肺全摘術を施行した。症例 3: 19 歳女性。乗用車によるひき逃げ事故にて受傷し、当院へ搬送された。両側血気胸及び肺挫傷認め、両側に胸腔ドレーンを挿入した。挿管し人工呼吸管理としたが、気管支鏡にて気管分岐部及び右主気管支膜様部の損傷を認めた。高度の気漏あり酸素化保てず、受傷当日、PCPS 下にて緊急手術施行した。気管分岐部及び右主気管支膜様部の裂創と、気管分岐下の軟骨部に裂創認め、裂創部を直接縫合した。術後経過はいずれも順調であった。若干の文献的考察を加えて報告する。