

していた2例は、前頸部より、後縦隔に伸展していた2例のうち1例は右前腋窩開胸で、1例は両側 VATS により膿瘍郭清を行った。右膿胸をきたしていた1例は右前方腋窩開胸により、縦隔膿瘍及び膿胸郭清術を施行した。全例良好に経過した。

セッションII 司会 稲葉 浩久 (静岡県立総合病院)

5. 外傷性横隔膜ヘルニアの5例

聖隷三方原病院 呼吸器センター外科 遠藤 克彦, 山田 健, 中島 義明
棚橋 雅幸, 羽田 裕司, 丹羽 宏

最近経験した外傷性横隔膜ヘルニア5例を報告する。受傷機転は全例が交通事故により鈍的外傷で、破裂部位は全例が左側、発症形式は急性3例、慢性2例であった。複合損傷は頭部外傷1例、胸部外傷5例、腹部外傷1例、四肢骨盤外傷4例で、脱出臓器は胃3例、大網2例、小腸1例、脾3例であった。アプローチは急性例は半側臥位、前側方開胸、慢性例は後側方開胸とし急性の1例で開腹操作を加えた。

6. 臨床診断、病期決定に悩んだ肺腺癌の一例

静岡県立静岡がんセンター 呼吸器外科 大出 泰久, 中川加寿夫, 奥村 武弘, 近藤 晴彦

症例は55歳女性。1998年胸部異常影を指摘され、2002年9月右肺腺癌と診断され、当院に紹介。右肺 S^{9/10} 径42mm 腺癌の他に、左肺 S^{3a}, S^{10c} に10mm, 5mm の小結節を認めた。更に甲状腺右葉、左副腎に径30mm, 12mm の腫瘤と径20cm の卵巣嚢胞性腫瘍を認めた。左肺 S^{3a} の結節は増大傾向があり肺・副腎移転、つまりIV期肺癌などの疑いもあったが、PETを含めた画像診断と経過から切除可能肺癌と判断し、両側肺切除と付属器切除を行った。病理組織診断では右原発性肺腺癌 (stage IB)、左肺過誤腫+肺内リンパ節、卵巣粘嚢胞腺腫であり、手術適応決定にPETは有用であった。

7. 縦隔型肺癌の一切除例

浜松医科大学 第一外科 霜多 広, 鈴木一也, 朝井 克之, 浅野 寿利
高橋 毅, 野澤 雅之, 山下 克司, 数井 輝久

55歳、男性。平成12年夏から前胸部痛。平成13年11月から食欲低下と嘔声。CEA, CYFRA21-1が上昇。腫瘍は7×5×4cm大で、左総頸動脈と鎖骨下動脈を取り囲む。胸骨正中切開左襟状切開。左上葉部分切除、大動脈弓部置換術。微少な肺内病変が縦隔に進展した肺原発低分化腺癌 p-T4N0M0 と診断。術後放射線化学療法1コース施行。13ヵ月経過し非担癌状態。

8. CTガイド下マーキング時に発症した空気塞栓症の一例

*¹磐田市立総合病院 呼吸器外科, *²藤枝市立総合病院 心臓呼吸器外科, *³浜松医科大学 第一外科
大井 諭*¹, 伊藤 靖*¹, 関谷 洋*², 鈴木一也*³, 数井 暉久*³

症例は、52歳男性。偶然見つかった左下葉 S⁹ の G.G.O. に対し、CTガイド下マーキング後手術を予定した。手術当日午前、CT透視下マーキングを行った。穿刺直後、中等量の咯血と激しい咳嗽の後、右不全麻痺と構音障害が発症した。直後のCTにて左室内空気貯留を確認した。頭部を低位にし、安静で経過を見たところ、時間の経過とともに症状および空気の消失を確認した。左室内空気貯留を生じた原因、およびその対策について検討する。