

P-053 術後に乳糜胸を合併した症例の検討

浜松医科大学 第一外科

高橋 毅, 鈴木 一也, 霜多 広, 朝井 克之,
浅野 寿利, 数井 暉久

【はじめに】術後乳糜胸の発生頻度は比較的低いものの、治療に難渋する場合もある。当科における術後乳糜胸合併症例について検討した。【対象・結果】2003年1月までに術後乳糜胸を呈した症例は14例であり、肺癌術後6例（右上切3例、左全摘2例、右下切1例）、縦隔腫瘍生検後2例、左胸壁腫瘍摘出後1例、食道癌術後2例、下行大動脈置換術後3例であった。術後早期に経口摂取を開始できる症例において診断は容易であったが、食道癌症例など経口摂取開始までの期間が長い症例では診断が遅れた。ドレーン排液が連日500-1000ml程度認められた食道癌術後の1例、下行大動脈置換術後の1例に胸管結紮術を施行した。両症例とも経口摂取開始までの期間が長く、乳糜胸の診断が遅れた症例であった。既に胸腔内には癒着が生じており、手術操作は困難であった。食事制限、胸膜癒着などの保存的治療で軽快した症例の平均ドレーン留置期間は治療開始日より 9.0 ± 3.3 日であった。【まとめ】肺癌症例に対するリンパ節郭清のみならず、縦隔に操作の及ぶ術式においては乳糜胸を合併する可能性があり注意を要する。また、治療期間の短縮には早期診断が望まれると思われた。

P-054 呼吸器外科手術後の乳糜胸症例の検討¹筑波大学附属病院 呼吸器外科, ²筑波大学 臨床医学系 外科小澤 雄一郎¹, 石川 成美², 中村 亮太¹, 小貫 琢哉¹,
薄井 真悟¹, 酒井 光昭¹, 山本 達生², 鬼塚 正孝²,
榊原 謙²

【目的】呼吸器外科手術後の乳糜胸の症例を retrospective に検討し病態の解析と治療指針を確立すること。【対象】1988年1月より2002年10月までの本院での呼吸器外科手術後の乳糜胸は16例。発症率は1.87%, 年齢は35-80歳（平均61.6歳）男性13人女性3人。原因疾患は原発性肺癌13例（左上7左下2右上3右下1, 臨床病期はI A; 4例 II B; 3例 III A; 7例）胸腺腫瘍2例, 胸壁腫瘍1例。【結果】肺癌手術例では臨床病期II期以上, 左肺手術症例で発生頻度が高かった。乳糜胸と診断された時点で全例完全絶食, 13例は保存的治療にて治癒, 3例で再手術を施行し治癒した。胸腔ドレーンからの排液量の指標として, 絶食後3日間の平均量 (D3A) と絶食7日目の排液量 (D7) を設定し検討。D3A 1000ml以下か, D7/D3A が50%以下であったものでは, 保存的治療が完遂。【結語】再手術を避けられない基準を示すには症例数が少ないが, D3A < 1000ml, D7/D3A < 50%の症例では保存的に治癒可能と考えられる。

P-055 術後創感染との鑑別が困難であった肺癌区域切除後限局性MRSA膿胸の一例¹赤穂中央病院, ²本山町立嶺北中央病院水谷 尚雄¹, 杉本 誠一郎², 萱野 公一¹, 寺本 滋¹

診断・治療に難渋した低肺機能患者の末梢小型肺癌に対する区域切除後に発症した限局性MRSA膿胸の一例を経験したので報告する。【患者】75歳, 男性。【経過】高血圧等で通院中右肺異常影を指摘され, 生検にて肺癌（非小細胞癌）と診断された。直径1.4cm, %VCが66.5%であり胸腔鏡下右S⁶区域切除予定で手術を開始したが, 肺全面癒着を認め第4肋間後側方開胸に移行。術当日に皮下気腫の増大あり病室にてドレーンを追加。第4病日より創部より排膿。胸腔汚染を防ぐため第5病日にドレーン抜去。以後経過中CT等画像上胸水の著明な増加は認めず。培養にてMRSAが検出され, 創感染として第28病日に局所麻酔下に洗浄搔爬ドレナージ術を施行。強酸性水等で洗浄するも排膿が続き, 瘻孔造影CTでも胸腔との交通は不明。第96病日に硬膜外麻酔下に再手術。創内に膿瘍腔は認めなかったが, 肩甲骨を挙上すると排膿を認め, 開胸肋間腔と肩甲骨とのスペースに限局した膿胸と診断しドレーンを2本留置。持続洗浄等で軽快し第149病日に退院した。【まとめ】区域切除後や癒着症例では術後極めて限局した膿胸腔が発生しうる。術後難知性感染には積極的外科治療が必須と考えた。

P-056 ヨードホルムガーゼの開窓創内充填により意識障害を呈した慢性膿胸の2例

宮崎医科大学 医学部 第2外科

枝川 正雄, 松崎 泰憲, 清水 哲哉, 原 政樹,
綾部 貴典, 二宮 浩範, 黒木 順哉, 関屋 亮,
鬼塚 敏男

ヨードホルムは古くから創傷や潰瘍の殺菌, 消毒に用いられているが, その中毒症状についてはあまり知られていない。今回, 我々は慢性膿胸開窓術後の開放創内にヨードホルムガーゼを充填したところ, 意識障害をきたした2症例を経験したので報告する。症例1は, 65歳女性。肺結核に罹患し, 人工気胸術などで加療されたが胸膜炎を繰り返し, 慢性膿胸となった。開窓術を受け, 創内にはヨードホルムガーゼ1m/日（ヨードホルムとして約1g）が充填された。術後10日頃より譫妄状態となり, 精神科にて投薬管理されたが改善せず, ヨードホルムガーゼの使用を中止した。この時の血清総ヨード値は高値を示し, 脳波では全般性徐波がみられた。血清総ヨード値の低下とともに精神症状は改善した。症例2は76歳男性。肺結核後の慢性膿胸に対して開窓術をされ, 症例1の教訓をもとにヨードホルムガーゼを減量（0.3m/日）して使用したが, 意欲の低下, 幻覚などの症状が出現した。直ちにヨードホルムガーゼの使用を中止したところ精神症状は改善した。ヨードホルム中毒は術後の精神障害として看過される可能性があり, 念頭におくことが必要であると思われた。