The Japanese Association for Chest Surgery

P31-08　難治性肺瘻に対する新鮮凍結血漿とトロンビンを用いた胸腔内充填療法

[1]藤枝市立総合病院心臓呼吸器外科，[2]藤枝市立総合病院外科，[3]すぎむらクリニック

高橋毅[1]，閏谷洋[1]，宇井了子[2]，杉村久雄[3]

【はじめに】難治性肺瘻に対する胸膜癒着術は広く普及していが，気漏が著明な症例や肺葉切除後などの症例の中には胸腔内にfree spaceが残存し効果的な胸膜癒着が期待できない症例もある．われわれは効果的な胸膜癒着が困難な難治性肺瘻症例に対しては胸膜癒着術に加えて，新鮮凍結血漿とトロンビンを用いた胸腔内充填療法を併用しており，その有用性と安全性を検討した．
【対象と方法】過去5年間に当院で難治性肺瘻に対して胸膜癒着術を施行した72例中，胸腔内充填療法を併用した27例（男性26例，女性1例，平均年齢71.7歳）を対象とした．症例の内訳は肺癌術後肺瘻12例，難治性気胸8例，気胸術後肺瘻4例，その他3例であった．胸腔ドレーンよりOK-432 5KE，Minocycline100mgを注入後に，新鮮凍結血漿2単位，トロンビン15000単位を注入し胸腔内のfree spaceをフィブリン塊で充填した．
【結果】27例に対し胸膜癒着術を53回（平均2.0回），胸腔内充填療法を46回（平均1.7回）施行した．26例（96.3%）で肺瘻の治癒に至ったが，1例（3.7%）は膿胸を併発し手術を必要とした．胸腔ドレーン留置期間は平均8.9日（3～23日）であり，肺瘻再発症例は認めなかった．胸膜癒着術に伴う発熱，胸痛などの合併症を認めたが，胸腔内充填療法による合併症は認められなかった．
【考察】新鮮凍結血漿とトロンビンを用いた胸腔内充填療法は難治性肺瘻に対し有用で安全な治療法であると思われる．

P31-09　肺気腫に対するEWS（Endobronchial Watanabe Spigot）を使用した気管支鏡的lung volume reductionの経験

[1]横浜医療センター呼吸器外科，[2]岡山赤十字病院呼吸器内科

坂本和裕[1]，山仲一輝[1]，椎野王久[1]，渡辺洋一[2]

【はじめに】肺気腫に対する外科的肺容量減少手術（lung volume reduction surgery）は呼吸機能や症状の改善において有効性が示されている．より低侵襲な方法として気管支鏡を用いて高度な気腫病変部位の気管支を塞栓子により閉塞し無気肺にして容量減少を行う気管支鏡的肺容量減少術（ELVR）が考案され，海外を含めいくつかの塞栓子が使用されている．今回，EWS（Endobronchial Watanabe Spigot）を用いてELVRを施行した症例を経験したので文献的考察を加え報告する．【症例】70歳男性．平成元年頃から労作時呼吸困難があり，検診にて気腫性肺嚢胞を指摘され経過観察されていたが，平成17年に左肺上葉扁平上皮癌のため当科にて左肺上葉切除術を施行．術後呼吸困難感が増強しHOT導入となったため，平成18年5月にEWSを用いたELVRを施行．EWSは気腫性変化の強い右肺上葉の気管支に対して合計7個を挿入留置した．施術後右肺上葉の容量減少が得られ症状改善傾向であったが，1カ月後に右肺上葉肺炎を併発したため，再入院し抗生物質投与および挿入していたEWSのうち2個を除去した．その後肺炎は軽快し，経過良好で術前と比べ呼吸機能の改善が認められ，呼吸困難感も改善した．【結語】EWSを用いたELVRは肺気腫に対して有用であった．ただし施術後の肺炎には注意が必要である．

P31-10　全身麻酔器付属のf-v曲線を用いた巨大肺嚢胞に対する肺切除量の妥当性の評価

[1]東北厚生年金病院呼吸器外科，[2]東北厚生年金病院麻酔科

三友英紀[1]，田畑俊治[1]，石橋直也[1]，井上国彦[1]，中川健一郎[1]，藤村重文[1]，長屋慶[2]，伊藤洋介[2]

当施設では巨大肺嚢胞症に対する胸腔鏡下肺容量減少手術を積極的に施行している．また，片側毎に肺切除量が妥当か否かについての評価を全身麻酔器付属のf-v曲線を用いて行い，両側に巨大嚢胞がある場合には可能な限り一期的両側手術を施行している．平成19年1月から12月までに当施設で施行した巨大肺嚢胞手術症例は10例，全例男性，B.I.400以上の重喫煙者．年齢は34歳～65歳，平均48.4歳．術式は胸腔鏡下または小開胸を併用した胸腔鏡補助下肺切除術．両側一期的手術は3例．両側異時手術2例．片側手術は5例で右3例，左2例．切除肺容量が妥当な否かの評価は，全身麻酔導入後，片側手術終了時点，両側手術終了時点に各々，仰臥位で施行．全ての時相で換気条件は一定にし全身麻酔器付属のスパイロから描出されたf-v曲線の形で評価した．術後肺瘻のため胸腔ドレーン留置期間は延長したが，全例社会復帰した．

P32-01　胸腔ドレーン抜去部のより美しい創を目指して―皮下埋没縫合の有用性―

[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

松下晃三[1]，大井諭[1]，閏谷洋[2]，高橋毅[2]

【はじめに】呼吸器外科手術において胸腔ドレーン留置は日常数多く行われる手技であるが，開胸創などと比較してドレーン抜去創部は醜状痕になることが多く，創傷治癒遅延による外来通院日数の増加の原因にもなりうる．このため胸腔ドレーン抜去部のより美しい創を目指して皮下埋没縫合が有用であるか検討した．【方法】ドレーン留置の時に，まずドレーン抜去時に使用する2-0バイクリルで皮下埋没縫合を行い，ドレーン固定も同様に2-0バイクリルで皮下埋没縫合を行い固定する．更に3-0バイクリルでドレーン留置部を皮下埋没縫合で閉鎖し，閉鎖式ドレッシング材で閉鎖した．ドレーン抜去は，準備してあった2-0バイクリルで皮下埋没縫合で創を閉鎖し閉鎖式ドレッシング材で被覆し，以後創部処置を行わなかった．【結果】術後ドレーン抜去前には，胸水の漏出がわずかに認められたり空気の交通を疑わせる症例もあったが，全例ドレーン留置部の追加縫合処置などは必要としなかった．ドレーン抜去時に縫合閉鎖する糸が切れた症例が2例，ドレーン抜去後に創し開した症例は2例のみで，その他の症例は術後創処置を必要とせず，創部も以前と比較して美容的に優れていると考えられた．【結語】ドレーン抜去時の皮下埋没縫合は，以後の創処置をほとんど必要とせず，美容上も優れ，有用な方法と考えられた．

NII-Electronic Library Service