

PS-039-3

非結核性抗酸菌症による難治性気胸の症例に対し対側肺温存と気胸の治療目的で左肺全摘を行った1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

菊池 大和¹, 大井 諭¹, 松下 晃三¹, 関谷 洋², 高橋 毅², 鈴木 一也³, 数井 暉久³

【はじめに】非結核性抗酸菌症の治療は、抗結核薬、クラリスロマイシンなどの内科的治療が基本である。しかし、症例によっては、内科的治療に抵抗性で外科的治療を行う症例もある。今回我々は、非結核性抗酸菌症で左気胸を併発した患者に対し、左肺全摘を行い良好な経過の得られた症例を経験したので報告する。【症例】62歳、女性。20歳代から咯血を認めていた。約3年前から非結核性抗酸菌症の診断で、当院呼吸器科で通院治療を行っていた。平成18年1月より咳嗽の悪化と微熱が出現し外来で内服治療を行っていたがコントロール不良であった。その後、左気胸も併発したため入院となった。入院後、左胸腔ドレナージ術を行ったが軽快せず左肺の拡がりも得られなかった。気管支塞栓術も試みたが奏功しなかった。そのため、最終的に手術を選択した。左肺は長期間にわたる感染で荒蕪肺に陥り機能しておらず、また、健常な対側肺に感染が広がる危険性を考え、術式として左肺全摘術を選択した。怒張した新生血管と肺門部の処理に難渋はしたが輸血することなく手術を行うことができた。術後経過は順調で術後第14病日に退院となった。切除標本の病理診断では、非結核性抗酸菌感染以外にアスペルギルスの感染も明らかになった。現在外来で経過を見ているが非結核性抗酸菌感染症の再燃もなく元気に外来通院中である。【まとめ】非結核性抗酸菌症に合併した難治性気胸の1例を経験した。内科的治療に抵抗性で片側肺がほとんど機能していない症例には、健常が対側肺を守る目的で、片肺全摘術も治療の選択肢として考える必要があると思われた。

PS-039-5

演題取り下げ

PS-039-4

細径気管支鏡で診断した肺放線菌症の1切除例

独立行政法人国立病院機構滋賀病院呼吸器外科

大内 政嗣, 井上 修平, 花岡 淳, 五十嵐 知之

【はじめに】肺放線菌症は肺癌、肺抗酸菌症や肺真菌症との鑑別に難渋することがある疾患である。我々は細径気管支鏡を使用し肺放線菌症と診断し、切除した症例を経験したので報告する。【症例】69歳、女性。糖尿病の加療中、2005年4月頃より血痰が出現、10月下旬には咯血を認め胸部CTで右下葉S⁶に空洞性病変を指摘され当科紹介となった。胸部CTでは右B⁶に気管支拡張を認め、径3cm大に拡張した気管支内腔に径約1cmの腫瘤が存在していた。気管支鏡検査・経気管支肺生検を予定していたが、気管支鏡挿入後に右B⁶から大量の咯血を認め、緊急血管造影検査、気管支動脈塞栓術で止血を行った。咯血は停止したが喀痰・気管支洗浄液では確定診断が得られなかったため、後日細径気管支鏡で観察すると右B⁶c末梢の気管支壁に白色塊状物が認められた。直視下生検、擦過および洗浄細胞診を行い肺放線菌症と診断した。診断後アモキシシリンの投与を開始し咯血は停止していたが、感冒に罹患した際に血痰を認め、病変部位も残存していたため、2006年9月に胸腔鏡下右肺S⁶区域切除術を施行した。病理組織学的には気管支および周囲組織内に多数の壊死性菌塊を伴う膿瘍が形成されており、菌塊の形態からも肺放線菌症に矛盾しない所見であった。現在、アモキシシリンの内服を継続し問題なく経過している。【考察・結論】肺放線菌症は血痰、咯血をきたし、細菌学的にもその確定診断に難渋することがあり、外科的切除で確定診断される症例も多い。本症例では細径気管支鏡により術前診断が可能であったが、病巣が局限しており、治療開始後も血痰が認められたため手術療法を行い良好な結果を得た。

PS-039-6

胸腔鏡下肺切除で診断しえた肺犬糸状虫症の一例

高知赤十字病院外科

原 真也, 浜口 伸正, 松岡 永, 大西 一久, 谷田 信行, 藤島 則明, 開発 展之

肺犬糸状虫症は報告例が増加してきているが、比較的にまれな疾患である。今回、肺癌を否定しきれず、胸腔鏡下に切除し確定診断を得た肺犬糸状虫症の一例を経験したので報告する。症例は86歳の女性。平成17年12月、持続する咳嗽を主訴に近医を受診した。胸部単純X線写真で右上肺野に異常陰影を指摘され当院に紹介された。胸部CTでS1に大きさ2.2×2.0cm、辺縁整で円形の充実性の腫瘤を認めた。腫瘤は胸壁に接していたが、胸膜陥入像は認めなかった。気管支鏡検査では悪性の所見は認めなかった。末梢性肺癌を含む悪性腫瘍を否定しきれず、平成18年2月27日、胸腔鏡下に右肺上葉部分切除術を施行した。術中の迅速診断では肺梗塞の所見であった。術後の病理組織では腫瘤は大半が壊死しており、末梢の肺動脈内に寄生虫を認め、犬糸状虫に特有な internal longitudinal ridge 構造を認めた。また血清免疫学的診断法(ELISA法)で犬糸状虫症と診断された。術後経過は良好で3月8日に軽快退院した。症状が消失したためその後の追加治療は行っていない。本疾患は、その臨床所見や画像診断からは肺癌や転移性肺腫瘍との鑑別が難しく、診断に難渋することが多い。確定診断を得るには胸腔鏡下に生検することが侵襲も少なく有用であった。また本症例では接触歴のあったネコに重度の咳嗽が続き、そのネコが術前に死んだという経緯があり、ネコによる肺犬糸状虫症の可能性も示唆された。