

P-305 11才小児に発症した特発性乳糜血胸の1例

国立嬉野病院 外科

飛永 修一, 本庄 誠司, 島 義勝, 野中 良和,
新海 清人, 木田 晴海

今回、11才の女児に発症した乳糜血胸の1例を経験したので報告する。2002年1月8日頃より突然胸痛、呼吸困難が出現、胸写で多量の左胸水を認め、小児科へ入院となった。胸腔穿刺で血性胸水を認めたため、外科へ転科となり、胸腔ドレーンより血性胸水約3000mlを吸引した。転科後、胸水が乳糜胸水に変化し、乳糜血胸であることが判明し、すぐに絶飲食、IVH管理とした。胸部CTでは下行大動脈背側に約1cm大のcysticなmassを認め、リンパ管シンチグラフィーでRI投与後10分後に胸椎前方への集積が見られ、胸腔内への漏出が確認された。保存的治療では1日400ml前後の胸水が減少しないため、1月29日開胸術を行った。術前半乳200mlを飲用させたが、乳糜の漏出部ははっきりせず、CT及びシンチグラフィーを参考に胸椎背側の胸膜を切開し、その周囲の索状物をできるだけ結紮した。術後、胸水は100ml前後にまで減少したが、停止せず胸膜癒着を行った。術後9日目より食事を開始したが乳糜の再発はなく、2月19日退院となった。以後、乳糜胸の再発はなく経過良好です。既往歴にリンパ管腫が全身の皮下に見られ、胸腔内にもリンパ管腫が推測されており、それが原因ではと推測されている。

P-306 緊急手術となった血胸合併症例についての検討

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

北 雄介¹, 野木村 宏¹, 大井 諭², 小林 亮³,
関谷 洋⁴, 春藤 恭昌⁵, 鈴木 一也³, 数井 暉久⁵

当院では外傷救急患者の増加から血胸での入院が激増しているが手術を要する例は少ない。しかし近年、血胸を合併し緊急手術となった症例が3例あった。症例1、特発性血気胸。24歳、男性。朝方から右胸痛を自覚しながら勤務終了後に来院。CTで右血気胸であり検査中に血圧が50まで低下。胸腔ドレナージ後も低血圧状態が続き緊急手術。肺尖付近の索状癒着組織からの出血をクリッピングにて止血し肺尖のブラを切除。症例2、胸膜生検後血胸。70歳、男性。胸膜炎の診断にて胸膜生検後、胸水が急増し、出血を疑って局所麻酔下に胸腔鏡を施行。穿刺部位の筋組織からの出血であり、止血。症例3、胸骨骨折、心破裂。57歳、女性。交通事故にて前胸部を強打し救急外来に担送。CTにて左胸水と心嚢水貯留があり、心タンポナーデであった。緊急手術にて右心室破裂部位を縫合。左血性胸水は胸骨骨折からと考え、整復固定の後、縦隔と左胸腔にドレーンを留置。症例1、2では胸腔鏡の診断治療が極めて有用であり、早急な止血処置による状態安定と輸血回避のため局麻下胸腔鏡を救急外来でも施行できるようにした。

P-307 肺動静脈瘻切除4症例に対する臨床的検討

愛媛大学 医学部 第二外科

宮内 勝敏, 中野 昇, 池上 玲一, 堀内 淳,
鈴木 秀明, 角岡 信男, 吉川 浩之, 河内 寛治

【はじめに】肺動静脈瘻(PAVF)4切除例を経験したので臨床経過を中心に報告する。【症例】4症例の年齢/性は1; 65歳/F, 2; 70歳/F, 3; 10ヶ月/M, 4; 23歳/M。主訴は1; 意識消失発作と脳梗塞, 2; 意識消失発作, 3; 新生児仮死, 4; 多血症。術前PaO₂(SaO₂)は1; 58.1mmHg (88.3%), 2; 39.8 mmHg (75.4%), 3; 35.1 mmHg (57.1%), 4; 54.4 mmHg (89.5%)。切除術式は肺部分切除2例, 肺葉切除3例(1例は重複)。退院時PaO₂(SaO₂)は1; 76.0mmHg (94.9%), 2; 71.4 mmHg (93.2%), 3; (99%), 4; 91.6 mmHg (97.7%)であり, 1・2・4に残存PAVFを認めていたが, 全例とも術後PaO₂が上昇し症状が改善した。追加療法として, 1; 術後9年目にPAVFの増悪を認め在宅酸素療法が導入された, 4; 術後5ヶ月目に残存PAVFに対してコイル塞栓術が施行された。【まとめ】PAVFに対する外科療法は有効で全例において症状の改善を認めた。残存PAVFに対する処置が問題であり, 術後の嚴重な経過観察とコイル塞栓術が必要であると思われた。

P-308 肺動静脈瘻の1切除例

帝京大学医学部外科

井上 芳正, 儀賀 理暁, 高浪 巖

肺動静脈瘻は、肺内における動静脈間の異常短絡である。大部分が先天性で、胎生期の毛細血管形成不全が原因とされている。一部では遺伝性出血性毛細血管拡張症(Rendu-Osler-Weber病)との関連が指摘されている。治療は主として、外科治療と血管内カテーテルを用いた塞栓術があるが、その適応についての一定の見解は得られていない。今回我々は、外科的に治療した肺動静脈瘻の1例を経験したので報告する。【症例】56歳、男性。感冒症状と共に出現した呼吸苦、繰り返す鼻出血を訴え、近医受診。胸部Xp上異常陰影、貧血(Hb6.9)、低酸素血症(PaO₂=52mmHg)を認め、当院当科紹介受診となった。胸部CT、肺動脈造影にて右下葉S10に輸入・輸出血管を伴う、嚢状の瘻を2つ(長径6cm, 1cm)認め、肺動静脈瘻と診断した。胃内視鏡では、粘膜の毛細血管の拡張・易出血性を認めた。家族歴が明確でなかったが、Rendu-Osler-Weber病が強く疑われた。治療は胸腔鏡併用右下葉切除術を施行した。術後、低酸素血症はPaO₂=82mmHg(room air)と改善し、合併症無く退院した。現在外来通院中である。