

静岡県呼吸器外科医会 第11回集談会抄録集

日 時：平成12年2月19日(土) 14:00~18:00
会 場：「フォルテ浜松」8階B会議室
会 長：丹羽 宏(聖隷三方原病院)

1) 縦隔脂肪腫摘出後9年目に発生した縦隔脂肪肉腫の一例

静岡県立総合病院 呼吸器外科

○広瀬正秀, 稲葉浩久, 春藤恭昌, 太田伸一郎

症例は47歳男性。'90年に上縦隔脂肪腫を摘出した。'99年3月に右頸部腫瘤が出現し、CTにて右頸部から前～後縦隔の広範囲に及ぶ脂肪濃度の腫瘤を認め、進展様式より脂肪肉腫を疑った。'99年9月、胸骨正中-右頸部襟状切開にて頸部～前縦隔腫瘍摘出術を施行した。腫瘍は大部分が成熟脂肪細胞だったが、僅かに脂肪芽細胞を認め、高分化脂肪肉腫と診断した。今後、後縦隔に遺残した腫瘍の摘出を予定している。

2) 胸腔鏡手術により確定診断を得たMCD (Multicentric Castleman's Disease)

榛原総合病院 呼吸器外科

○北 雄介, 野木村 宏

症例は57歳、女性。平成11年3月頃より胸痛。6月15日、背部～左下肢痛のため入院。血液検査上、胆道系酵素、CRP、IgG、IL-6の上昇等があり、CTでは縦隔を中心に頸部、腹部にも1～2cm大の均一に造影されるリンパ節が多数存在。心右縁のリンパ節集簇部を胸腔鏡下に切除。断面は半透明白色調。病理所見では、リンパ濾胞間に多数の形質細胞の増殖がみられた。術後、胸水増加がみられたが、ステロイド投与により消失。現在、外来加療中。

3) 胸壁に原発した血管外皮細胞腫の一例

県西部浜松医療センター 胸部外科

○半澤 雋, 榎木 茂, 佐々木一義, 鈴木正人

症例は64歳、女性。平成10年9月、検診にて胸部異常影を指摘され来院。自覚症なし。胸部X線写真ならびにCT上左背側下野に胸腔内に突出する略円形の腫瘤影あり。諸検査にて確診を得ず、平成11年1月13日、開胸切除術施行、病理組織学的に血管外皮細胞腫と診断された。切除1年後にて再発を見ていない。本症の診断上の問題点ならびにIntermediate Malignancyとしての経過などについて、若干の文献的考察を加えて報告する。

4) 根治術後3年目に局所再発をきたした悪性胸膜中皮腫の1例

浜松医科大学 第一外科

○高橋 毅, 鈴木一也, 伊藤 靖, 松下晃三, 数井暉久

症例は50歳，男性．1996年9月3日，悪性胸膜中皮腫に対し左胸膜肺全摘，心嚢，横隔膜，胸壁合併切除術，及び温熱化学療法を施行した．

外来にて経過観察されていたが1999年11月，胸部CTにて左胸壁に径3cmの腫瘤を指摘され，CTガイド下針生検にて悪性胸膜中皮腫の再発と診断された．全身精査にて転移巣のないことを確認し2000年1月，再発巣の切除術を施行した．

5) 胸腔鏡にて診断された悪性中皮腫による乳び胸の一例

島田市民病院 呼吸器科

○伊東真哉，菅沼秀基，八木 健，小林 淳，高嶋義光

症例は53歳女性．97年10月検診にて右胸水貯留を指摘され，当科受診．胸腔穿刺を行い，乳び胸と診断した．リンパ管造影では明らかな漏出部位は認められず．リンパ管センチで右内胸骨領域のリンパ管の閉塞が示唆された．外来で穿刺排液し経過観察していたが，両側胸水および腹水も出現．悪性疾患の合併を疑われた．99年9月21日胸腔鏡施行．前縦隔・横隔膜上に腫瘤を認め，一部を切除した．病理組織診で悪性中皮腫との診断を得た．

6) Ehlers-Danlos 症候群 (typeIV)? の気胸例

静岡市立病院 呼吸器外科，松江赤十字病院呼吸器科*

○木場崇之，大角明宏，青山晃博，河野朋哉，津田 透，千原幸司，吉村誉史*，小鯖 寛*

症例：24歳，男性．17歳時，右気胸，19歳，気胸再発し VATS．再発し肺縫縮術．以後時折血痰認めるようになった．22歳時当院初診．胸部CTで肺内に散在する小さな囊腫と肺血管周囲の浸潤影を認めた．23歳時，左外腸骨動脈から大腿動脈におよぶ急性動脈解離のため緊急入院．保存的治療で日常生活に復帰した後左気胸が再発したが自然治癒．身体所見や咯血のため肺区域切除を受けた兄の切除肺の肺動脈病理所見及び兄の急性大動脈解離などの家族歴より結合織疾患(Ehlers-Danlos 症候群?)例と考えられる稀な症例を報告する．

7) 大網法を施行した有癭性膿胸 2 症例

国立療養所富士病院 呼吸器外科

○古川 浩，松本春信，小室信人，霜多 広，堤 正夫，石原重樹，並河尚二

有癭性膿胸の2症例に大網法を施行したので若干の文献的考察を加えて報告する．

症例1は67歳男性で右膿胸，開窓術後．MRSA，緑膿菌感染を伴う．有茎性大網を充填し胸郭形成を施行．術後呼吸不全を合併したが気管切開とIVHで管理中．

症例2は31歳男性で結核治療中に続発性気胸合併，有癭性膿胸となった．根治術として有茎性大網充填術を施行し，合併症なく退院となった．

8) 胸部下部食道合併切除再建を行った右下葉 S7 原発肺扁平上皮癌の一切除例

聖隷浜松病院 呼吸器外科¹外科²

○浅野寿利^{1,2}，杉村久雄¹，大出泰久¹，中谷雄三²，鈴木一史²