

G-57 胸腔鏡下超音波による肺腫瘍の局在診断とリンパ節の評価

東京都済生会中央病院、外科¹、内科²、病理科³
 ○野守裕明¹、堀尾裕俊¹、正山 泰²、小林龍一郎²、
 伊賀六一²、森永正二郎³

【目的】胸腔鏡下超音波による肺腫瘍の局在診断と肺門縦隔リンパ節の評価の有用性について検討する。

【対象と方法】直径30mm以下の肺腫瘍9例において局在診断と肺門縦隔リンパ節の腫大の有無を胸腔鏡下超音波により検討した。超音波プローブは腹腔鏡用に開発されたオリンパス社製リニア型プローブを使用した。

【結果】完全虚脱された末梢肺のエコー像は血管、気管支の構造は見えずほぼ均一に描出された。一方、肺気腫等で完全虚脱されにくい肺では肺泡や気管支内に残存する空気により不均一なエコー像として描出されるため、腫瘍病変を探索することは困難であった。直径15mm以上の腫瘍6例は周囲の完全虚脱された肺より低エコーの病変として描出された。直径が15mm以下あるいはCT上炎症と鑑別困難な3症例では描出が困難であった。肺門縦隔リンパ節は径10mm以上なら明瞭に認識できた。

【目的】胸腔鏡下超音波は肺腫瘍の局在診断および肺門縦隔リンパ節の腫大の有無の診断に有用である。

G-59 転移性肺腫瘍症例における胸腔鏡手術と開胸手術

東京大学医学部胸部外科

○河野 匡、大塚俊哉、大淵俊朗、中島 淳、
 柳生邦良、古瀬 彰

【目的】当科で手術した転移性肺腫瘍例を検討し、胸腔鏡手術の役割を考察した。【対象】1992年10月から1995年5月までに当科で手術した転移性肺腫瘍の内、胸腔鏡手術9例8例(Group I)と同時期の開胸手術21例16例(Group II)と比較検討した。【内訳】Group Iの原発は、腺様嚢胞癌2例、巨細胞肉腫2例、喉頭癌、肺癌、滑膜肉腫、軟骨肉腫、骨肉腫各1例。年齢は17-73(平均50)歳。男:女=7:2。切除カ所1-4(平均1.6)。胸骨正中切開後2例、後側方開胸後1例。術式は全例肺部分切除。Group IIの原発は、大腸癌7例、腺様嚢胞癌4例、腎癌3例、骨肉腫、乳癌各2例、中咽頭癌、喉頭癌、子宮癌、平滑筋肉腫各1例。年齢は18-72(平均52)歳。男:女=13:9。切除カ所1-34(平均5.7)。開胸術後2例。術式は肺全摘1例、肺葉切除4例、肺部分切除17例。【結果】Group Iでは、術後全例順調に回復。1-17ヵ月の経過で、可及的切除を行った5例中2例で癌が再発。Group IIでは1例術後呼吸不全死、1例癌死。全例が可及的切除を行い、3-24ヵ月の経過で生存15例中7例に癌が再発。開胸術後の2例が34カ所、28カ所と切除数が多かったが他は8カ所以内。【考察】開胸手術でも再発するため、可能ならば胸腔鏡手術を行う方がよい。

G-58 胸腔鏡を利用した区域切除

浜松医科大学第一外科

○鈴木一也、大井 諭、北 雄介、影山善彦
 豊田 太、野木村宏、原田幸雄

【目的】肺葉切除の適応とならない原発性肺癌に対し、胸腔鏡を利用した小開胸での区域切除について検討したので報告する。

【対象】心肺機能の低下や、対側肺癌で根治手術後の症例など、肺葉切除に耐えられないと判断した末梢型肺癌12例を対象とした(S⁶10例、S⁸2例)。

【方法】胸腔鏡の観察下に、血管処理になるべく近い位置で6~10cmの開胸を行う。術者は、胸腔鏡の光と画像および開胸創からの視野で区域肺動脈、静脈、気管支を処理する。気管支断端を牽引しながら、腫瘍から十分距離をおいて、肺実質をバイポーラYAGレーザーで切除する。#7、11、12のリンパ節は術中迅速病理診断を行った。

【結果】全例において術中、術後の合併症はなく、また肺機能の低下もほとんどなく、7日から14日で退院した。初期の症例を除き、手術時間は2時間以内、出血は50ml以下であり、従来の開胸手術と安全性の点で遜色はない。肺葉切除に耐えられず、根治を期待し得る肺癌に対する区域切除の方法として有用であると考えられた。

G-60 腫瘍性肺疾患の胸腔鏡手術

済生会神奈川病院呼吸器外科¹、川崎市立井田病院呼吸器外科²

○加勢田 静¹、半谷七重¹、柿崎 徹²

肺癌などの腫瘍性肺疾患に対する胸腔鏡手術を、部分切除と肺葉切除に分けて検討した。

【対象】1992年7月から1995年5月までに胸腔鏡下切除した腫瘍性肺疾患は45例である。

【方法】15例は、高齢であることや、多重癌であること、喘息などの重篤な合併症のために、部分切除を行った。30例は、6~10cmのミニ開胸を行い、肺葉切除や肺全摘を行った。うち、9例では系統的なリンパ節郭清を行った。

【成績】部分切除を行った15例のうち、両側開胸(対側は開胸して肺葉切除)を行った1例は呼吸不全のために死亡した。1例は、広範囲な部分切除を行ったところ、切除断端から後出血を来したが、再開胸は免れた。高齢者肺癌の1例は、断端再発を起こしているが、術後2年生存中である。肺葉切除を行った30例は、1例がドレーン刺入部から感染して膿胸となり、開窓術、筋皮弁充填術を行った。強度の肺気腫を合併していた1例は、術後肺炎を併発し、呼吸不全のために死亡した。

【まとめ】胸腔鏡を用いた肺部分切除は低侵襲であるので、高齢者や重篤な合併症を有する症例では有用である。しかし、肺癌などの腫瘍性疾患では、局所再発を起こすことがあるので、若年者で長期生存の期待できる症例では、適応に留意する必要がある。肺葉切除は、呼吸機能の低下が開胸術に比べ少ないが、低肺機能の場合は部分切除に留めるべきである。