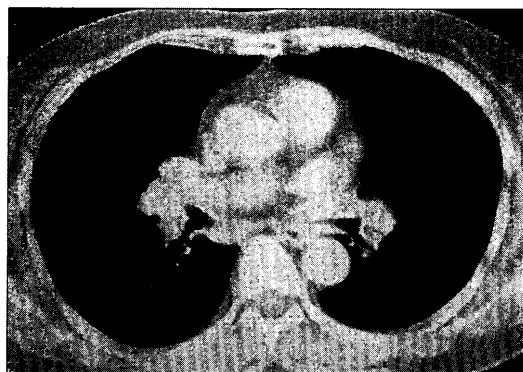


V2-3 サルコイドーシスに合併した肺癌の1手術例

赤嶺 晋治¹・田川 努¹・中村 昭博¹・飛永 修一¹・
土谷 智史¹・早田 宏²・河野 茂²・安倍 邦子³・
林 徳真吉³・芦澤 和人⁴・永安 武¹

¹長崎大学病院 呼吸器外科；²第2内科；³病理部；⁴放射線科

【目的】肺門・縦隔リンパ節腫大を伴うサルコイドーシスに合併した clinical N2 肺癌はまれな病態であり、治療方針に苦慮させられる。今回経験した症例をビデオで供覧する。【症例】71歳女性、1999年検診にて両側肺門部リンパ節腫大を指摘され、眼ブドウ膜炎を併発していることから、サルコイドーシスと診断された。2003年10月脳梗塞で入院中、胸部CTにて右S8に15mm大の結節陰影を指摘された。気管支鏡下の生検では granuloma と診断され、BALの所見もサルコイドーシスで矛盾しないとのことであった。しかし、画像的に悪性を否定できないために、CTガイド下肺生検をおこない、class IV 高分化腺癌が疑われた。サルコイドーシスの診断が確定していること、両側肺門の腫大であり、経過からしてその増大はないことから、リンパ節の腫大はサルコイドーシスによるものと判断し、手術を第一選択とした。【手術】胸腔鏡で観察すると肺門・縦隔に暗赤色の累々としたリンパ節を認め、肺門リンパ節が血管周囲に腫大していたことから、腋窩開胸とした。サンプルリンパ節として、#7, 10, 11を迅速病理診断に提出し、転移のないことを確認の後、下葉切除+ND2aを行った。気管支断端は傍心膜脂肪組織で被覆した。手術時間4時間40分、出血量130mlであった。術後合併症無く14病日に退院した。病理診断はMixed adenocarcinoma, 野口 type Cで、非癌部の肺、リンパ節に非乾酪性類上皮細胞性肉芽腫を認めた。病理学的病期分類はp-T1N0M0であった。【結語】肺癌のリンパ節転移とサルコイドーシスに伴うリンパ節腫大の臨床的鑑別は困難であり、術中のリンパ節の迅速診断により、適切な判断が必要と思われた。

**V2-4** 肺気腫を合併した2重複肺癌に対する胸腔鏡補助下気管支形成術

山下 素弘¹・小森 栄作¹・澤田 茂樹¹・野上 尚之²・
別所 昭宏²・畝川 芳彦²・栗田 啓¹・新海 哲²・
高嶋 成光¹

¹四国がんセンター 外科；²四国がんセンター 呼吸器科

重喫煙者は肺気腫と肺癌の高危険因子であることは良く知られている。我々は重喫煙者で低肺機能患者に発生した2重複肺扁平上皮癌に対し、胸腔鏡補助下に右上葉切除と気管支形成による肺区域切除を一期的に行ったので報告する。【症例】症例は73才男性、検診にて胸部異常影を指摘され精査加療目的で紹介となる。Brinkman index 2120で、基礎疾患に糖尿病・高血圧・肺気腫を有し、VC 2040ml (64%)、FEV1 1190 ml (53% of predictive FEV1)であった。気管支鏡所見では右上葉B2の抹消に扁平上皮癌 (T1N0M0)と、B8+9入口部に隆起性病変をきたす扁平上皮癌の2重癌であった。禁煙と呼吸リハビリテーションの後、胸腔鏡補助下手術を行った。【手術】3ポートと第5肋間に約7センチの小切開を置き、右上葉切除・リンパ節廓清と気管支形成によるS8区域切除を行った。気管支形成には4-0 mono-filament 吸収糸で単結節縫合を行った。胸腔鏡下気管支形成術では限られたスペースでの操作空間の確保と手術操作の工夫が必要で、2~3針縫合毎に結紮を行い、糸の絡まらないよう工夫した。手術時間は5時間15分、出血量160mlであった。術後経過は良好で11日目に退院となった。術後呼吸機能の低下も軽度で、ADLの低下は認めなかった。【結語】胸腔鏡補助下でも気管支形成術は可能と考えられた。2重複肺癌に対しても胸腔鏡下手術は術後の呼吸機能の低下も少なく有効であったと考えられた。