

## Ga-21 気管環状切除術を施行した、転移性気管腫瘍の1治験例

東邦大学医学部外科学第三講座

○鈴木雅文, 倉重眞澄, 草地信也, 栗田 実,  
川井邦彦, 炭山嘉伸

今回われわれは、肺癌術後の気管転移症例に対して、気管環状切除術を施行したので報告する。

症例は67歳の男性で、昭和60年10月咳嗽を主訴に来院し、胸部X線上左下肺野の異常陰影を発見された。

左B<sup>10</sup>より施行した気管支鏡下擦過細胞診によりadenocarcinoma classVと診断され、術前診断T<sub>2</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>stageIのもと、昭和60年11月25日左下葉切除術を施行、手術診断はT<sub>2</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>P<sub>0</sub>D<sub>0</sub>E<sub>0</sub>PM<sub>0</sub> stageIであった。肺切除後25ヶ月を経過した時点で血痰が出現したため気管支鏡を施行、気管中部前壁になだらかな隆起病変を認め、擦過細胞診にて、small cell carcinoma classVと診断された。昭和63年2月17日気管小細胞癌の診断のもと、胸部気管約2cmの気管環状切除術を施行した。術後病理検査にて、左下葉肺癌よりの転移性気管腫瘍と診断された。術後合併症は認められず、CDDP, VP-16による化学療法を施行し退院した。気管環状切除術施行後15ヶ月で、左主気管支および右中間気管支幹への転移を発見された。全身状態が不良であったため、化学療法施行はできず、緑膿菌肺炎を併発して、気管環状切除術施行後18ヶ月で死亡した。解剖の結果、両側肺および縦隔内に再発を認め、組織学的にundifferentiated carcinoma, small cell typeと考えられた。

## Ga-23 気管分岐部切除再建の4症例

長崎大学第一外科

○辻 博治、岡 忠之、原 信介、田川 努、  
中村昭博、森永真史、村岡昌司、山本 聡、  
田川 泰、川原克信、綾部公懿、富田正雄、

気道再建術のなかでも気管分岐部切除再建は未だ症例も少なく再建手技、術中術後の呼吸管理、術後合併症の併発が問題となる。今回、教室で経験した気管分岐部切除再建症例4例について、再建術式、術後合併症、及びその対策を中心に検討し報告する。

症例1:62才男性。気管分岐部発生の腺様嚢胞癌に対し、気管分岐部切除後両側主気管支を二連続式に気管に端々吻合し再建した。術後合併症の併発は認めなかった。症例2:54才男性。右上葉B<sub>2</sub>原発肺癌の気管分岐部浸潤に対し気管分岐部切除、右上葉管状切除、上大静脈合併切除を行った。気管-左主気管支端々吻合、気管-中幹気管支端側吻合を行い、上大静脈は人工血管で再建した。術後、喀痰排出困難、肺炎、不整脈等を併発した。症例3:56才男性。下部気管から中幹気管支に浸潤した扁平上皮癌に対しCDDP+VDSによる化学療法後、気管分岐部切除、右上葉管状切除を行った。気管-左主気管支端々吻合、左主気管支-中幹気管支端側吻合で再建した。術後、喀痰排出困難、肺炎、不整脈の併発をみた。症例4:68才男性。右上葉発生扁平上皮癌の下部気管浸潤に対し気管分岐部切除、右上葉管状切除、上大静脈合併切除を行った。気管-左主気管支端々吻合、左主気管支-中幹気管支端側吻合で再建し、上大静脈は人工血管で再建した。術後、喀痰排出困難が遷延した。気管吻合部の縫合不全防止の目的で症例2には有茎胸膜、症例3、4には有茎大網による被覆を行った。

## Ga-22 分岐部浸潤肺癌に対する側壁弁状切除術

筑波大学臨床医学系外科<sup>1</sup>、同附属病院呼吸器外科<sup>2</sup>、同基礎医学系病理<sup>3</sup>

○三井清文<sup>1</sup>、赤荻栄一<sup>1</sup>、鬼塚正孝<sup>1</sup>、森田理一郎<sup>1</sup>、  
石川成美<sup>1</sup>、木下朋雄<sup>1</sup>、山本達生<sup>1</sup>、石橋 敦<sup>2</sup>、  
稲毛芳永<sup>2</sup>、佐藤幸夫<sup>2</sup>、台 勇一<sup>2</sup>、小形岳三郎<sup>3</sup>、  
堀 原一<sup>1</sup>

気管、分岐部、主気管支壁に浸潤を認め、標準的な術式で対処できない局所浸潤肺癌に対し、これら気管・気管支側壁を弁状に切除し直接縫合する、単純な術式による切除を行った9例について検討した。

組織型は扁平上皮癌4人、腺癌3人、腺様嚢胞癌2人で、術後病期はⅢB7人、Ⅳ2人であった。肺切除術式では右肺摘除4人、左肺摘除4人、右上葉切除1人であった。術死はなかったが、術後早期在院死が2人（術後肺炎1人、急性心筋梗塞1人）あった。全て著しい進行肺癌であったが、4人が1年以上生存し、3人は現在生存中である。術後1時的気管支狭窄がみられ、人工呼吸器による管理を要したものが1人あった。

本術式は気管・分岐部の限局性浸潤肺癌に対し、侵襲の少ない安全・簡便な術式であり、適応となる肺癌患者がかなり多いものと考えられる。

## Ga-24 原発性肺癌気管気管支形成術施行後院内死症例の検討

山形大学第2外科

○由岐義広、青山克彦、成毛佳樹、藤島丈、正岡俊明、  
大泉弘幸、折田博之、中村千春、鷲尾正彦

目的：原発性肺癌気管気管支形成術施行症例に関し、その治療成績および院内死症例に関し検討を試みた。

対象：この15年間に気管気管支形成術は、肺癌切除例341中33例に施行され、男性28例、女性5例、平均年齢62.7歳で組織型は、扁平上皮癌21例、腺癌6例、大細胞癌2例、小細胞癌4例であった。またI期11例、II期4例、ⅢA期14例、ⅢB期1例、Ⅳ期3例であった。結果：気管気管支形成術施行例の5年生存率は44.2%で、術後病期I期75.0%、II期50.0%、ⅢA期27.0%であり、ⅢB期、Ⅳ期では2年生存を認めなかった。また院内死症例は、全肺癌切除症例の341例中31例(9.1%)に対し、気管気管支形成術症例では7例(21.2%)と高率であった。肺炎合併後の気管支-肺動脈瘻が3例の他、術後残存肺の肺炎及び無気肺を生じ、残存肺葉切除後、気管支瘻、膿胸を併発し、さらに瘻孔閉鎖術後肺動脈破裂した症例、またMRSA肺炎を合併した症例、さらに術後化学療法中に突然死した症例、薬剤性の肝炎を併発した症例を各々1例経験した。肺炎を併発した5例は術前より膿性痰を喀出しており、2例ではMRSAを初期から検出した。まとめ：気管支形成術後、術後院内死した症例は7例(21.2%)あり、術後の肺炎が7例中5例(71.4%)に認められ、術前より膿性痰の排出を見た。