

D-29

気管・気管支形成術症例の臨床的検討

—特に術式を中心に—

福岡大学第2外科

○岡林 寛、川原克信、白石武史、岩崎昭憲

草野卓雄、林 亨治、山下純一、松尾敏弘、白日高歩

最近の2年間に教室で経験した気管・気管支形成術症例の術式と適応を中心に検討し報告する。症例は12例で男性9例、女性3例、年齢は41才～74才。原発性肺癌8例（扁平上皮癌4、肺癌2、小細胞癌1、大細胞癌1）、転移性肺癌2（肺扁平上皮癌再発1、大腸癌再発1）、気管支カルチノイド2例であった。カルチノイドを含め、原発性肺癌の病期は、Stage I(T1N0M0)3例、Stage IIIA(T2N2M0 3, T3N2M0 1)4例、Stage IIIB(T4N2M0)3例であった。術式は、気管分岐部切除1例、気管分岐部切除+右肺上葉切除+SVC切除再建1例、気管管状切除+右肺上葉管状切除+胸壁合併切除1例、気管楔状切除+右肺摘除1例、右肺上葉管状切除3例、右肺上葉管状切除+肺動脈パッチ補填形成1例、左肺上葉切除+肺動脈パッチ補填形成1例、左肺底区域気管支管状切除+PA切断再吻合1例、右肺中下葉管状切除1例、右肺下葉管状切除(VATS)1例であった。このうち中枢気管支と吻合する際、2例に末梢側区域気管支を各々2連銃式、3連銃式に吻合した。術死はなく、術後合併症は3例に無気肺、胸水貯留の遷延、軽度の吻合部狭窄がみられたが特に問題となる吻合部合併症は認められなかった。

D-31

化療単独及び化療+放治後気管支形成術各1例の吻合部治癒過程の比較-局所粘膜血流量と内視鏡所見-

大阪市立総合医療センター呼吸器外科

山本良二、飯岡壯吾、多田弘人、貴志彰宏

【目的および方法】化学療法単独または放射線併用療法後に右主葉スリーブ切除を施行した2肺癌例において、吻合部の治癒過程を比較すべく経時的に内視鏡下に気管支粘膜血流量（単位：PU）を測定した。（結果）症例1：cStage IIb (Sq)で CDDP+VDS 3コース+放治60 Gy 施行3年半後再発例。術前の気管分岐部（C）、右中下幹分岐部（R）血流量は54.9（健常例；111.0）、134.5（健常例；130.7）であった。術中はC 24.2、R 63.7と著明に低下していたので、予防的に吻合部を肋間筋で被覆した。7病日まではC、Rとも50-60台と低値で内視鏡的には粘膜下出血と著明な浮腫を認めた。浮腫、出血斑が減少した16病日でも吻合部末梢側血流はC 81.5、R 57.3と低値であったが、25病日にはC 96.3、R 99.6と回復し、粘膜下出血と浮腫も軽微であった。症例2：cStage IIa (Ad)、CPT11+CDDP 2コース術前施行例。C、Rは術前121.3、85.7、術中は94.7、88.0と症例1に比し良好であった。第10病日にはC 126.4、R 108.9となり、内視鏡的にも良好な治癒を示していた。（結論）放射線併用例では術前術後とも局所気管支粘膜血流が低下し、吻合部の治癒は遷延した。化療単独では吻合部治癒に大きな影響はなかった。

D-30 気道再建術における手術関連死症例の検討

慈山会医学研究所付属坪井病院¹、東京医大外科²

○日吉晴久¹、岩波 洋¹、成田久仁夫¹、渡辺秀一¹

立花正徳¹、長谷川浩一¹、左近司光明¹、坪井栄孝¹

加藤治文²

【目的】我々は気道再建術後の手術関連死症例を検討し、その因子を検討したので報告する。

【対象】過去7年間の当院での切除肺癌 297例中、気管・気管支形成術を施行した45例である。

【結果】手術関連死は45例中の3例（6.7%）であった。症例1：67歳・男性。R-Sleeve Pneumonectomy (SP)。症例2：72歳・男性。R-Upper Sleeve Lobectomy (SL)。2例とも吻合部（膜様部）の縫合不全例であった。2例とも胃手術の既往があり、有茎性大綱を使用することができなかった。前者は、6日目瘻部の直接閉鎖と肋間筋による被覆を施行、術後狭窄と呼吸不全を併発、後者は12日目、右中下葉切（全摘）を施行するも臍胸を制御し得ず、気管支瘻を併発。2症例とも失った。症例3：68歳・男性。R-SP+SVC再建+胸壁再建。術当日人工呼吸管理を要したが、翌日離脱後、夜半突然心肺停止を生じ、再度人工呼吸管理を行うもMOFで約1ヵ月後（吻合部異常なし）死亡した。

【結語】SPやSLの膜様部には愛護的な剥離や縫合が必要である。術直後の換気不全例には人工呼吸管理と密な観察・看護が特に必要である。胃手術の既往の有無は再手術法や予後を時に左右する場合がある。

D-32 術前補助療法後気管支形成術を施行した肺腫瘍症例の検討

長崎大学医学部第1外科

○岡 忠之、新宮 浩、森永真史、赤嶺晋治、

辻 博治、原 信介、田川 泰、綾部公懿

【目的】肺悪性腫瘍に対し術前に化学療法、レーザー療法、放射線療法などを行った後に、気管支形成術を施行した症例について検討を行った。【対象と結果】1989年より1994年3月までに補助療法後に気管支形成術を施行した8例を対象とした。全例男性で、年齢は55～81歳（平均66歳）、組織型は扁平上皮癌5例、大細胞癌、小細胞癌、原発性肺骨肉腫各1例であった。病理病期はⅢA期4例、ⅢB期3例、Ⅳ期1例で補助療法として化学療法3例、放射線・化学・レーザー療法2例、放射線・化学療法1例、レーザー・化学療法1例、レーザー療法1例であった。レーザー療法の4例に、腫瘍によって完全に閉塞した右主気管支の再開存が得られ、呼吸状態の改善を認めた。術式は1葉管状切除術7例、2葉管状切除術1例で、気管支吻合部の被覆材料は有茎心膜周囲脂肪織4例、胸膜2例、胸腺1例、部分肺1例であった。吻合部の縫合不全は1例で、術後8日目に再吻合と有茎大綱による被覆を行った。術死は1例で、長期生存として5年10ヶ月、4年5ヶ月再発なく生存中である。【結論】肺門型進行肺腫瘍に対する補助療法後の気管支形成術施行例といえども、気道再建部における合併症は多いといえず、呼吸機能の温存を目的としてこの術式を積極的に選択したい。