

肺静脈へのシャントが描出された。

26. 癌性心膜炎に対し心嚢開窓及び右胸腔・腹腔シャントを施行した1例

琉球大第2外科 永吉盛司
久田友治, 我喜屋亮, 鎌田義彦
松原 忍, 佐久田斉, 国吉幸男
古謝景春

[症例]38歳, 男性。[既往歴]昭和62年, 軟口蓋の癌で手術。平成8年, 転移性肺腫瘍による難治性胸水に対し左胸腔・腹腔シャント術施行。[現病歴及び経過]平成11年2月10日呼吸困難にて外来受診。心エコーで右胸水及び心嚢液貯留を指摘され心タンポナーデの診断で心嚢ドレナージを施行, 約800mlの血性心嚢液が排液された。心嚢液の貯留が続くため2月25日心嚢開窓, 右胸腔・腹腔シャント術を施行し3月17日退院となる。

27. 特異な画像所見を呈し, 肺内病変との鑑別が困難であった胸膜胼胝の1例

国療大牟田病院外科 小野博典
堀内雅彦, 西野雅博, 半澤麻衣
久留米大外科 田村耕一
白水雄

胸膜胼胝は, 肺胸膜, 壁側胸膜の線維性肥厚増殖病変で, 滲出性胸膜炎の後遺症である。今回, 我々は, 特異な画像所見を呈し, 肺内病変との鑑別が困難であった胸膜胼胝の1例を経験した。症例は, 68歳, 女性。検診にて胸部異常陰影を指摘され, 当院受診。胸写上, 左中下肺野に2×2cmの結節影を認め, CT上, 胸膜面に接する腫瘍陰影を認めた。胸腔鏡下に胸壁の白色調結節病変を認め, 病理組織学的に胸膜胼胝と診断した。

28. 薄壁空洞を形成した肺腺癌の1例

大分医大第3内科

重永武彦, 杉崎勝教, 沖田五月
宮崎英士, 松本哲郎, 津田富康
同 第2外科

三浦 隆, 在永光行, 内田雄三
症例は61歳男性。入院時左肺に5×5cmの薄壁空洞を認め, TBLBにて腺癌の診断を得た。術前化学療法の後, 左上葉切除術を施行。切除腫瘍の空洞壁とその外周は高分化乳頭状腺癌で形成され, 空洞隔壁内層に癌細胞の表層性浸潤と正常気管支粘膜の残存を認めた。上記病理所見と急速な空洞径増大の事実から, 中枢気管支への腫瘍浸潤によるチェックバルブ機構が末梢気管支の緊張性拡張を促し, 空洞形成に寄与したものと推測された。

29. giant bulla内出血を契機に発見された原発性肺癌の1切除例

久留米大外科 田中真理
林 明宏, 高森信三, 田山光介
岡岡正浩, 田村耕一, 白水雄
同 放射線科 藤本公則
同 病理 早瀬尚文

症例は46歳, 男性。7年前より胸部XPで左肺にgiant bullaを指摘されていた。突然の胸部圧迫感と呼吸困難で発症し, 精査の結果, giant bulla内の出血とこれに接した原発性肺癌と診断された。経皮的穿刺・生検による組織型は, 腺癌と小細胞癌の混合型であった。術前放射線・化学療法にて腫瘍は著明に縮小し(縮小率83%), 左上葉切除を施行した。術後の化学療法後に退院し, 術後1年の現在, 明らかな再発は認めていない。

30. 肺癌手術に先行して手術を行った対側巨大肺嚢胞症の1例

日赤長崎原爆病院外科

谷口英樹, 小松英明, 中崎隆行
中尾 丞, 栄田和行
同 内科 伊藤直美, 福田正明
同 病理 高原 耕

症例は47歳男性。検診にて, 左肺嚢胞を指摘。平成11年2月5日, 突然背部痛, 咳嗽, 呼吸困難出現し当院内科に入院。左巨大肺嚢胞破裂による気胸と診断され, また偶然対側肺尖部に胸壁浸潤肺癌が発見された。同時手術は困難と判断。左の肺嚢胞の手術を先行して行った。肺癌は, 扁平上皮癌で, 放治30Gy後, 上葉切除兼胸壁合切(R2a)を行った。(p-T3N2M0)

両手術間は約2ヵ月でいずれも特に合併症無く退院。現在外来通院中である。

31. 肺癌術後リンパ節再発に対するCompletion pneumonectomyの1例

大村市立病院外科 吾妻康次
松尾俊和, 福岡秀敏, 猪野睦征
長崎大第1病理 樋上賀一
症例は69歳男性で, 1994年11月肺癌(高分化腺癌, s-T1N0M0)にて右下葉切除術+R1施行。97年1月右肺門部再発が疑われ, その後増大し, 他臓器転移なく, 97年12月Completion pneumonectomy施行。切除標本は低分化腺癌であるが, 形式としてはリンパ節再発として矛盾しないと考えられた。しかし, 術後3ヵ月より右肺動脈周囲に局所再発みられ, 6ヵ月より, SVC症候群出現し, 10ヵ月で癌死となった。Completion pneumonectomyの問題点などについて検討する。

32. Mediastinal immature teratomaの1例

熊本大第1外科 渡邊健司
吉岡正一, 森 毅
吉本健太郎, 西山康之