

P9-9

C-MOPP療法8年後に前縦隔に再発した肺ホジキンリンパ腫の1例

函館赤十字病院 外科

○杉浦 博、鈴置 真人、枝沢 寛

【症例】44歳女性。36歳時に7.0 x 5.5 cm大の右肺腫瘍が発見され、経気管支的肺生検で悪性細胞が疑われたが、変性が強く確定診断には至らなかった。原発性肺癌を疑い開胸手術が施行されたが、多数の胸膜播種を認め、原発巣は切除せず、横隔膜上の1.7 cm大の播種巣の生検が施行された。病理組織学的にUCHL-1、KI-1陽性のReed-Sternberg細胞を認め、周囲にリンパ球、好酸球、形質細胞など多彩な細胞を認め、結節硬化型ホジキンリンパ腫と診断された。C-MOPP療法が開始され、5クール目の途中で副作用にて中止となったが、画像上、肺腫瘍は消失し、以後外来で経過観察され再発なく経過した。8年後に胸部CTで前縦隔に境界明瞭な10 cm大の腫瘍を認め、FDG-PET検査で集積を認めたが、SUV値は6.6と異常集積ではなかった。抗Achレセプター抗体は陰性であったがPET検査の結果からホジキンリンパ腫の再発よりは胸腺腫を疑い、2009年1月胸骨正中切開にて腫瘍摘出術を施行した。腫瘍は10 x 7 x 3 cm大のやや硬い充実性腫瘍で胸膜と癒着していたが血管への浸潤はなく切除可能であった。組織学的には結節性の線維化巣が多発し、これらの中心部に大型異型細胞とReed-Sternberg細胞、その周囲に成熟リンパ球の集簇を認め、ホジキンリンパ腫の再発と診断された。術後、両鎖骨上から縦隔にかけて前後対向2門36Gyの放射線治療を施行。化学療法は、初回治療で強い副作用が出現したため本人の同意が得られず施行していない。縦隔腫瘍摘出後5か月が経過した現在、再発の所見なく外来通院している。【考察】肺原発のホジキンリンパ腫の論文報告は海外を含め84例に過ぎない。文献的考察を加え、報告する。

P9-11

稀な病理像を呈した気管支奇形の一例

さいたま赤十字病院 呼吸器外科¹⁾、さいたま赤十字病院 呼吸器内科²⁾、さいたま赤十字病院 病理部³⁾

○山田 義人¹⁾、門山 周文¹⁾、畠山 知之²⁾、松林 南子²⁾、佐藤 亮²⁾、志村 知恵²⁾、小田 智三²⁾、松島 秀和²⁾、長谷島 伸親²⁾、竹澤 信治²⁾、安達 章子^{2,3)}、兼子 耕³⁾

47歳男性。5年前に胸部異常陰影を指摘され、前医での精査によって気管支閉鎖症と診断されていた。咳嗽・喀痰を主訴に当院を受診した。胸部CTでは、肺実質内左B6に相当する管状構造物は気管支下幹と交通がなく、左S6に相当する領域は他の正常肺組織とは非連続的であった。また同内部は囊胞性変化を示しており、索状構造物が見られ、炎症が原因と思われる瘢痕収縮性変化も見られた。肺底区はS6の炎症性囊胞病変により変位していたものの、末梢まで正常肺構造を追うことが出来た。気管支鏡検査では、左B6の欠損所見を得たが、肺底区枝には明らかな異常所見は見られなかった。以上から気管支閉鎖症と診断し、レボフロキサシンの投与により呼吸器症状は軽減したが、呼吸器症状の再燃の可能性も否定できないことから左下葉切除術を施行した。手術所見では大動脈から左下葉への明らかなfeeding arteryは確認されなかった。切除標本肉眼所見では、S6に相当する部位は容積が小さく囊胞性病変を呈しており、B6に相当する管状構造物の内部は粘液が貯留し、囊胞腔を伴う分岐を有していた。分岐の一部には再度管状構造の本幹に合流するような構造を持つものもあった。組織学的所見では、B6相当の管状物の基始部に2または3層の厚い平滑筋層及び粘膜筋板を有する胃壁構造が確認された。この胃壁構造は徐々に軟骨組織が出現し気管支の構造へと変化していった。以上より診断は胃組織が気管支に介入した先天性気管支閉鎖症と考えられた。このように極めて稀な病理像を呈した先天性気管支奇形の一例を文献的考察を交えて報告する。

P9-10

胸腔鏡下に緊急手術を行った自然血気胸の1例

北見赤十字病院 外科

○新関 浩人、村川 力彦、山本 高正、増山 美紗、小出 亨、村上 慶洋、北上 英彦、池田 淳一、須永 道明、新里 順勝

【はじめに】自然血気胸は比較的稀な疾患であるが、1/3で出血性ショックを呈するため緊急手術が必要なことも多い。われわれは、自然血気胸の1例に対し胸腔鏡下手術を行ったので文献的考察を加え報告する。

【症例】43歳、女性。2009年2月、前日の20:00より続く背部痛・側腹部痛を主訴に6:00に救急搬送された。血圧100/70、HR95であった。CX-P、胸部CTで左肺の虚脱と肺尖部中心に多量の凝血塊の存在が疑われた。胸腔ドレーン挿入により血性排液がみられ、自然血気胸の診断で緊急手術を行った。第5肋間中腋窩線と第4肋間後腋窩線、第3肋間前腋窩線の3ポートで手術を開始。血腫を除去したところ、肺尖部胸壁に断裂した索状物がみられ出血源と考えられた。同部から活動性の出血はなかったが、電気メスで焼灼した。肺尖部のブラにも索状物があり、ブラと索状物を切除した。手術時間は75分、術前・術中の出血量は計2000gであった。2病日にドレーン抜去し、4病日に退院となった。

【考察】本症の緊急手術適応として、(1) 出血性ショック、(2) 100ml/時以上の持続性出血、(3) 胸腔内に多量の凝血塊の存在が挙げられる。また、胸腔鏡手術は、その低侵襲性と、出血点として多い肺尖部の視野確保における有用性から多くの症例で第一選択となり得る。

P9-12

在宅で胃ろうからの栄養を行う患者の退院指導

名古屋第二赤十字病院 1病棟7階東

○大橋 陽子、長谷川 尚美、近藤 理紗、高濱 恭子

当病棟では以前より施設からの依頼で胃ろうを造設する患者はいたが、一昨年より食道癌による狭窄で経口摂取が困難となり、胃ろうを造設し在宅療養をする患者が増えてきた。以前はその都度、担当看護師がパンフレットを作り指導していた。しかし件数も増えてきているため、統一した指導方法で介入していく必要性を感じた。そこで患者や家族が理解しやすいパンフレットを作成した。退院後、病棟での指導が在宅で活かされているか、患者・家族の実施状況を調査する必要があると考えた。今後、退院した患者・家族に渡したパンフレットについて、アンケートを送付し追跡調査をする予定である。パンフレットが有効に活用されているか調べたい。