

## O-10-07

### 体外式膜型人工肺 (ECMO) 使用下に気管ステント留置術を施行した1例

長浜赤十字病院 外科・集中治療科<sup>1)</sup>、長浜赤十字病院 救急科<sup>2)</sup>、  
長浜赤十字病院 麻酔科<sup>3)</sup>、長浜赤十字病院 放射線科<sup>4)</sup>

○長門 優<sup>1)</sup>、白川 努<sup>2)</sup>、藤井 雅士<sup>3)</sup>、楠井 隆<sup>4)</sup>、中村 誠昌<sup>2)</sup>

中枢気道狭窄に対するステント治療については、ステント留置時の気道閉塞、手技が長時間に及ぶことによる無換気状態や、不動化による換気不足など、さまざまな呼吸管理上の問題がある。術中の呼吸動態維持のために、最も確実とされるのは体外循環を併用して呼吸補助する方法であり、近年、体外式膜型人工肺 (extracorporeal membrane oxygenation: 以下 ECMO) の併用が有用とする報告が増えている。今回、食道癌の気管浸潤による気道狭窄に対し、ECMO使用下に気管ステントを留置した症例を経験した。症例は58歳、女性。精神疾患にて当院精神科に入院中に呼吸不全となり、気管挿管されICU入室となった。気管支鏡検査にて気管内腔に隆起性病変を認め、CTならびに病理検査にて胸部中部食道癌の気管浸潤と診断された。高度な気道狭窄を呈しており抜管が不可能で、また認知機能の低下から常に自己抜管の危険性があるため身体拘束を行わざるを得ない状態であった。十分なインフォームドコンセントを行い、気管ステント留置術を行った結果、気道狭窄は解除され患者のQOLを改善させることができた。その際、VV-ECMOによる呼吸補助を併用することで、手技中の無換気時間を含め酸素化と換気の維持が可能であったが、当院で最初の症例ということもあり、習熟度の面を含めいくつかの問題点も挙げられた。当院で行ったECMO使用下の気管ステント留置術について、その有用性ととも、露呈した問題点とその対応について検討したので報告する。

## O-10-09

### 肋骨骨折を伴う外傷性血胸に対する手術の意義について

大津赤十字病院 呼吸器科

○郷田 康文<sup>1)</sup>、庄司 剛、片倉 浩理

【緒言】胸部外傷時に生じる血胸は肋骨骨折に伴う肋間動脈の損傷や肺損傷が原因となることが多い。今回、外傷性血胸症例を2例経験し外科的介入を行ったことで報告する。【症例】(症例1) 77歳男性。約3mの高さより転落し受傷、近医に救急搬送された。多発肋骨骨折、外傷性血胸の診断にて胸腔ドレーン挿入され、ドレーンからの血性排液が1L以上のため手術適応と判断され当院に転送された。当院搬送中よりショック状態であったため、緊急止血の目的で手術の方針とした。麻酔導入後開胸したところ血圧低下、心停止の状態となった。用手的に臓マッサージ、カテコラミン投与等蘇生処置を講じたところ心拍再開した。血腫を除去したところ、下行大動脈壁の損傷を認め、血胸の責任病巣と判断した。出血部位を5-0プロリンにより縫合止血した。また、損傷部位の近傍の第45肋骨骨折端が鋭利に胸腔内へ突出しており、この部位が動脈を損傷したと判断した。術後経過良好で35病日に退院となった。(症例2) 83歳男性。農作業中に作業車に轢かれ受傷。胸部CTにて両側多発肋骨骨折、血胸と診断した。画像上左第8肋骨の骨折端が鋭利に下行大動脈の方向を向いており、その距離は6mmであった。1L以上の出血と判断し手術適応と判断した。胸腔鏡補助下にて血腫除去したところ下行大動脈の漿膜損傷を認めたため骨折端はここまで到達した可能性が示唆された。心臓血管外科医にコンサルトし漿膜損傷のみと判断した。突出した第8肋骨の部分切除術を施行した。術後経過は良好で第14病日に退院となった。【結語】肋骨骨折を伴う血胸では血腫により大血管損傷がマスクされている場合があるため、画像上大血管損傷を認めない場合でも外科的介入を考慮すべきであると考えられた。

## O-10-11

### SP療法が著効し、術後長期生存中のVirchow転移陽性進行胃癌の一例

名古屋第一赤十字病院 一般消化器外科

○伊藤 里奈、長尾 拓哉、湯浅 典博、竹内 英司、三宅 秀夫、永井 英雅、吉岡裕一郎、宮田 完志

症例は70歳の男性で、2011年8月に検診で異常を指摘されて当院を受診した。UGI、GISで食道胃接合部から体上部の不整狭窄を認め、生検で中分化型管状腺癌 (HER2<sup>+</sup>) であったため潰瘍浸潤型胃癌と診断した。FDG-PET-CTにて左鎖骨上窩、腹部大動脈周囲リンパ節の腫大、FDGの高集積を認めた。SI/CDDPによる化学療法を6コース施行したところ、FDG-PET-CTで上記のリンパ節腫大、FDGの高集積を認めなくなったため、2012年7月に胃全摘を施行した。切除標本では胃上中部の小彎を中心に広範な癌痕組織を認め、この中に散在性に異型細胞が残存していた。組織学的効果判定はGrade2で、ypT3(S<sub>1</sub>)N2M0、Stage IIIAであった。術後S-1を1年間投与した。2013年9月、CEAの上昇、腹部大動脈周囲リンパ節 (#16b1) の増大を認めたため、SP療法を2コース、その後S-1投与を2年10ヶ月行い、他に遠隔転移の兆候を認めなかったため2016年11月、腹部大動脈周囲リンパ節 (#16b1) を切除した。切除標本では腺癌 (胃癌の転移) と診断された。治療開始6年1か月後の現在、再発なく生存中である。

## O-10-08

### 一時的に収縮後再増悪し、鑑別が困難であった子宮体癌術後肺結節の1例

大分赤十字病院 呼吸器外科

○西山 譲幾、本廣 昭、庄司 文裕、伊藤 謙作

【はじめに】肺の悪性結節が自然退縮するのは極めて稀である。今回、子宮体癌術後の肺結節フォロー中、一時的に空洞化・収縮を認めたのちに再度増大を認め、原発か転移か鑑別に苦慮した症例を経験したので、文献的考察を交えて報告する。【症例】40代女性。X-4年に子宮体癌に対して腹式単純子宮全摘術+両側付属器切除術、骨盤リンパ節郭清を施行し、endometrial adenocarcinoma, EMCa, pT1aN0M0 stageIAの診断であった。術後エストロゲン補充療法を継続しながら、フォローを行っていた。X-2年に胸部CTで右肺中葉に充実性の結節を認め、その後徐々に増大し胸膜陥入像を認めるようになったため、悪性が疑われ、原発か転移かの鑑別も必要と考えX-1年4月に気管支鏡検査施行したが悪性所見は認めなかった。同年7月に約11mmまで増大したが、同年9月のCTで突然空洞性病変となり結節径も収縮した。同年12月のCTでは再度充実性結節となり、再度緩徐な増大を認めたためX年5月に手術を行った。術中迅速組織診で腺癌と診断され、原発性肺癌か子宮体癌肺転移の鑑別は困難であったため、追加で右肺中葉切除術を施行した。組織診の結果、ER(+), PgR(+), TTF-1(-), Napsin A(focal, weak)であり、子宮頸内腺癌の転移が考えられた。【考察・まとめ】転移性肺腫瘍で自然退縮したケースは37例報告されており、肝癌や腎癌が大多数を占めていた。原発性肺癌が経過中に自然退縮したというケースはこれまで40例報告されている。子宮体癌肺転移が経過中に自然退縮した症例の報告は、検索した範囲では見つかっていない。臨床的に興味深い経過であったので報告した。

## O-10-10

### 当科における高齢者気胸に対する治療戦略

前橋赤十字病院 呼吸器外科

○井貝 仁<sup>1)</sup>、上吉原光宏、吉川 良平、大沢 郁、伊部 崇史

【はじめに】一般的に高齢者気胸患者は続発性気胸で発症し、気療の遷延に難治することが多い。また、心肺機能低下やその他合併症を有することも多く、適切な治療選択と患者管理が重要である。今回我々は当科で治療した高齢者気胸患者を検討し、適切な治療法を考察した。【対象と方法】09年1月-17年3月に加療された75歳以上高齢者気胸117例を対象とした。肺萎を消失させた治療法を手術群/非手術群(癒着療法orドレーナージ)群: 53(64例)に分け、選択された治療法、再発率、在院死亡率を比較検討した。また、上記の手術群53例(高齢者群)の周術期結果を、10年4月-12年4月に手術を施行した40歳未満自然気胸70例(若年者群)と比較検討した。【結果】手術群で再発率が有意に低く(p=0.001)、在院死亡率に有意差を認めず(p=0.72)。80歳未満例と比較し、80歳以上例では非手術療法が多く選択されていた(p=0.001)。高齢者群で手術時間、術後ドレーナージ期間、術後在院日数が有意に長く(すべてp<0.0001)、術後遷延性気腫に対して癒着療法を施行された症例、術後合併症発生率が有意に高かった(p=0.0001, p<0.0001)が、再発率は両群間に有意差を認めず(p=0.72)。【まとめ】高齢者気胸に対する全麻下手術療法は周術期管理に慎重を要するが、再発率は他治療法より低く、若年者手術症例と比較しても遜色ない。症例を適切に選択することで、高齢者気胸に対する全麻下手術は有用な治療法となりうる。

## O-10-12

### 肥満(BMI ≥ 25kg/m<sup>2</sup>)は胃癌治療切除例の予後不良因子である

名古屋第一赤十字病院 一般消化器外科

○おほら 令子、湯浅 典博、竹内 英司、後藤 康友、三宅 秀夫、永井 英雄、吉岡裕一郎、宮田 完志

【背景】肥満は疫学研究において多くの疾患の予後不良因子とされている。しかし肥満と胃癌の予後との関連を検討した研究の結果は様々で、一定の見解はない。【目的】胃癌治療切除例(Stage II, III)における術前BMIと無再発生存率(RFS)との関連を明らかにする。【対象と方法】2005年から2014年に治療切除を施行した胃癌患者440例(Stage II: 184例, Stage III: 256例, 男性314例, 女性126例, 平均年齢67.9 ± 10.0歳, 平均BMI21.8 ± 3.2kg/m<sup>2</sup>)を対象に、年齢・性・BMI (<18.185-25 ≥ 25kg/m<sup>2</sup>)に3分類し、日本肥満学会に従って肥満をBMI ≥ 25kg/m<sup>2</sup>と定義した。Stage・術後補助化学療法の有無と無再発生存率(RFS)との関連を検討した。【結果】BMI < 18.185-25 ≥ 25kg/m<sup>2</sup>の症例の3年・5年RFSはそれぞれ58.50%, 71.55%, 45.39%で肥満症例は非肥満症例に比べて予後不良であった(p=0.0956)。年齢・BMI・StageとRFSの関連をCox比例ハザードモデルで解析すると、Stage・BMIは有意な独立した予後予測因子で、BMI18.5-25kg/m<sup>2</sup>を基準とすると、BMI ≥ 25kg/m<sup>2</sup>症例の再発のハザード比は1.49 (95%信頼区間: 1.01-2.18)であった(p=0.0403)。【結論】肥満(BMI ≥ 25kg/m<sup>2</sup>)は胃癌治療切除例においてStageとは独立した予後不良因子である。