

壁腫瘍を認め、当科紹介受診。胸壁腫瘍切除、肺部分合併切除施行。Metastatic thymomaの病理診断され、30年前の腫瘍再発と推定された胸腺腫の1例を報告する。

6. 胸壁未分化悪性腫瘍の1切除例

黒田耕志, 安川朋久, 由佐俊和
(千葉労災・呼吸器外科)

症例は61歳男性。右胸痛にて近医を受診。胸部X-Pで右胸水貯留を指摘され、平成15年5月6日当科受診。胸水細胞診class III, 胸部CTで心横隔膜角に腫瘍を認めた。5月15日手術施行。腫瘍は胸壁より発生し横隔膜への浸潤を認め、横隔膜および第6, 7, 8肋骨を合併切除し腫瘍を摘出した。病理組織所見では小円形細胞が特徴的な配列を示さず、種々の免疫染色でも特異な所見を認めず、未分化悪性腫瘍と診断された。

7. 切除により随伴症状が改善した左胸腔・左頸部転移性褐色細胞腫の1例

矢代智康, 尾辻瑞人, 安福和弘
江花弘基, 田村 創, 代市拓也
渋谷 潔, 飯笹俊彦, 藤澤武彦
(千大・胸部外科)
茶藪 明, 花澤豊行, 岡本美孝
(同・耳鼻咽喉科学)
廣島健三 (同・基礎病理学)

症例は53歳女性。1996年褐色細胞腫にて両側副腎摘出術を施行。2003年3月ふらつき、咳嗽が出現。胸部レントゲン上、左肺門に重なる腫瘤影と血中ノルアドレナリン上昇を認めた。CT上、左肺動脈本幹を囲む縦隔腫瘍と左肺尖部・左頸部に腫瘍を認め、頸部経皮的針生検で褐色細胞腫と診断された。主な栄養血管である左内胸動脈塞栓術後、左肺全摘及び縦隔・頸部腫瘍摘出術を施行した。

8. AFI (Auto-Fluorescence Imaging bronchovideoscope system) による中枢型肺癌およびsquamous dysplasiaの診断

千代雅子, 渋谷 潔, 星野英久
山地治子, 本橋新一郎, 安福和弘
伊豫田明, 尾辻瑞人, 関根康雄
飯笹俊彦, 藤澤武彦
(千大・胸部外科)

新しい電子蛍光気管支鏡, (AFI) は通常の電子気管支鏡と同程度の解像度があり、また癌やdysplasiaは出血や炎症などと違う色調で観察され、鑑別が可能である。当施設にて30症例に対し、従来の蛍光気管支鏡

(LIFE) およびAFIを用いた観察および60部位の生検を施行した。扁平上皮癌2, dysplasia 28, 気管支炎他30であり、AFIによる検出は感度78%特異度81.5%と良好な結果を得た。

9. Volume Reduction Surgery 前後の嚥下機能

高橋和香, 田中敦子, 磯野史朗
西野 卓 (千大・麻酔科)
江花弘基, 岩田剛和, 関根康雄
渋谷 潔, 藤澤武彦
(同・胸部外科)

肺気腫患者の嚥下機能の低下が報告されている。また近年、肺容量と嚥下機能の関連性が示唆されている。我々は両側巨大Bullaeを有する肺気腫患者に対するvolume reduction surgery施行前後の肺容量と嚥下機能を測定し、その関連性を検討した。術中麻酔管理についても報告する。

10. 気管狭窄を認め、挿管困難であった1例

和田啓伸, 萬 伸子, 阮 秀山
岡崎純子, 三村文昭
(松戸市立・麻酔科)
芳賀由紀子, 岩井直路
(同・呼吸器外科)

77歳女性、01年より夜間呼吸困難を認めていた。咳嗽、チアノーゼおよび意識レベル低下にて当院救急部受診。胸部X-p, CTおよび細胞診にて気管狭窄を伴う縦隔内甲状腺腫と診断手術室で意識下に気管支鏡検査にて気道の形状、性状を確認の上で鏡視下に挿管。気道確保して全身麻酔導入。手術は右甲状腺および甲状腺腫摘出術を施行。術後3日まで鎮静下に人口呼吸管理。右反回神経麻痺を認めるも現在呼吸状態は安定している。

11. 片肺換気ラットにおける非換気側肺のストレス

篠塚典弘 (千大・麻酔学)
青江知彦 (同・発生生物学)

今回我々はラット片肺換気モデルを作製し、4時間の人工呼吸において2時間の時点で非換気側肺を再膨張させた群と、させなかった群において、換気側・非換気側肺でのストレスをc-fos蛋白発現から評価した。更に血液ガス分析、気道抵抗や肺弾性も評価した。c-fos蛋白は再膨張させなかった群の非換気側肺において強く発現する傾向があり、非換気肺組織においても加圧以外のストレスが存在することが示唆された。