

[学会] 第1102回 千葉医学会例会

平成16年度千葉大学大学院医学研究院胸部外科学・基礎病理学会

日 時: 平成17年1月22日(土) 10:00 ~

場 所: 千葉大学医学部附属病院 第一講堂

1. 腕神経叢 (C8, Th1) に発生した神経鞘腫の1切除例

鈴木秀海, 斉藤幸雄
(成田赤十字・呼吸器外科)
新島真文, 江渡秀紀, 寺田二郎
(同・呼吸器内科)
岸 宏久 (同・臨床検査科病理)

25歳女性, 健診にて右肺尖部の異常影を指摘された。画像上, 腕神経叢由来の神経原性腫瘍を考え, TMAにて切除施行。術中病理検査にて神経鞘腫と診断され被膜内にて腫瘍を摘除した。術後は第IV, V指尖の異常知覚のみで他の機能障害を認めなかった。腕神経叢由来の神経鞘腫で胸郭内進展をきたした症例は稀であり若干の文献的考察を加え報告する。

2. 肺全摘後の有癭性膿胸に開窓術を施行し, 広背筋弁を気管支断端に圧迫癒着せしめ, 2期的に治療し得た1例

溝渕輝明, 山川久美, 藤野道夫
山本直敬 (国立病院機構千葉東・呼吸器外科)
八木毅典 (同・呼吸器内科)
黄 英哲 (千大・胸部外科学)

59歳男性。多剤耐性肺結核に対し左肺全摘術施行。5ヶ月後に有癭性膿胸を発症, GRF-glueを用い断端癒着閉鎖に一旦成功したが, 6ヵ月後に再度有癭性膿胸と肺炎を併発。救命の為に開窓術を施行。広背筋弁は膿胸腔体積の約10分の1であったが, 24日間気管支断端に圧迫, 癒着により瘻孔閉鎖に成功。膿膜搔爬と洗浄後に閉胸, 以後膿胸再燃を認めない。耐術能力の低い有癭性膿胸患者に対する治療法の一つとして報告する。

3. シリコン性開創器 (ラッププロテクターミニタイプ) の使用経験

松井由紀子, 岩井直路
(松戸市立・呼吸器外科)

2004年2月から11月までに当院で施行した胸腔鏡下(または併用)手術は73例で, うち14例(男性10例, 女性4例, 平均45.2歳)にシリコン性開創器(ラッププロテクターミニタイプ: 2.4 cm皮切用)を使用した。内訳は, 自然気胸6例, 巨大気腫性肺嚢胞1例, 膿胸3例, 縦隔嚢腫3例, 胸壁腫瘍1例だった。創長約4 cm, 縫合等の胸腔内操作も可能で, 手術操作において有効であったと考えられた。胸腔鏡用ポートのみ使用の症例と比較して目立った疼痛の増強はみられなかった。

4. 気管支原発線維性組織球腫の1切除例

安田 学, 安川朋久, 由佐俊和
(千葉労災・呼吸器外科)
尾崎大介 (同・病理科)

症例は17歳男性。繰り返す肺炎にて近医を受診し, 気管支鏡検査にて右中葉気管支入口部を閉塞するポリープ様病変を指摘され当科を紹介された。気管支鏡所見及び経気管支生検より気管支内腔に発育する良性腫瘍と診断し, 気管支楔状切除を伴う中葉切除術を施行した。病理組織学的検査にて, 気管支壁より発生した線維性組織球腫と診断した。気管支原発の線維性組織球腫は非常に稀な疾患であり, 若干の文献的考察を加え報告する。