

## P-317 縦隔病変に対して胸腔鏡下生検を行なった症例の検討

<sup>1</sup>熊本大学 大学院 医学薬学研究部 呼吸器外科, <sup>2</sup>山鹿市立病院 外科

森 毅<sup>1</sup>, 吉岡 正一<sup>1</sup>, 吉本 健太郎<sup>1</sup>, 渡邊 健司<sup>1</sup>, 小林 広典<sup>1</sup>, 岩谷 和法<sup>1</sup>, 本郷 弘昭<sup>2</sup>

【目的】縦隔病変に対する胸腔鏡生検の意義と問題点について検討を加える。【対象と方法】対象は1996年8月より2004年12月までに胸腔鏡下生検および切除を行なった9例である。これらに対し、目的、術式、手術時間、出血量、最終診断およびその他の問題点を検討した。【結果】年齢は23～46歳(平均44.6歳)。男性5人、女性4人。対象疾患はサイコイドーシス2例、Castleman病3例および悪性リンパ腫、縦隔扁平上皮癌、癌転移リンパ節、血管肉腫が各々1例ずつであった。全例が確定診断目的であった。1例は結核を合併しており、リンパ節腫脹が腫瘍性か結核性かの鑑別も必要であった。対象となったリンパ節および腫瘍はすべて上縦隔に存在していた。開胸法は3 port法が7例、小開胸併用が2例であった。術式であるが、needle biopsy 1例、incisional biopsyが2例、excisional biopsyが7例であった。出血で開胸に移行した初回例を除くと、手術時間45～185分(平均118分)。出血量は少量～255gであった。サルコイドーシスはリンパ節の癒合等を認めず、2例とも手術時間は45分で、出血量は少量であった。一方、Castleman病の手術時間は160～185分であり、出血量は120～255gであった。小開胸併用例が最も腫瘍が大きいhyaline-vascular typeであったが、出血量が最も少なかった。悪性リンパ腫例は腫瘍が一塊となっており、診断に十分な標本を得るためにincisional biopsyを選択した。また、止血のために生体糊も併用した。【結語】リンパ腫例は出血量が多くなることもあり、小開胸の併用を検討すべきである。一方、サルコイドーシスに対するリンパ節生検は比較的容易に施行可能であった。

## P-319 完全鏡視下手縫いによる肺部分切除の検討

市立長浜病院 呼吸器科

寺田 泰二, 上林 孝豊

【はじめに】良性腫瘍などの肺部分切除や肺のう胞の手術は、通常自動縫合器を用いて胸腔鏡下で行われる。しかし、必要以上に肺を切除してしまう場合や、切除される肺組織の厚くstaplerがかからない場合もある。最近我々は、3カ所のポートから完全鏡視下手縫いによる部分切除を行い、従来の自動縫合器使用と比較検討した。【対象と方法】2003-2004年に当院で施行した肺部分切除および自然気胸の手術症例で、肺部分切除は、自動縫合器11例、手縫い11例。肺のう胞切除は気腫肺でない60歳以下の症例で、自動縫合器31例、手縫い9例であった。手術は完全鏡視下の3ポートで行い、ポートの一つからトロカールをはずして、直接挿入したケリー鉗子で病変部位を把持して切除し、3-0 Vicrylによる連続縫合でknot-pusherにて結紮した。【結果】肺部分切除では、平均3.5個の自動縫合器が用いられ、自動縫合器群と手縫い群の、手術時間は72分と92分、ドレーン抜管まで2.4日と2.3日、術後入院期間は5.9日と5.2日で両群間に有意差はなかった。肺のう胞切除では平均3.3個の自動縫合器が用いられ、自動縫合器群と手縫い群の、手術時間は47分と85分(p<0.001)、ドレーン抜管まで1.9日と2.6日、術後入院期間は3.4日と4.1日で、両群間に手術時間のみに有意差が認められた。【結語】肺のう胞切除では手縫いによる肺部分切除や肺のう胞切除は、患者にとってのドレーン抜管や退院までの時間に差がないことから、手技が熟達すれば十分勧められる術式である。また、高価な自動縫合器を使用しないことは、コストを削減する上で非常に有用である。

## P-318 特発性間質性肺炎に対する VATS 肺生検の検討

名古屋大学 医学部 呼吸器外科

宇佐美 範恭, 福井 高幸, 伊藤 志門, 佐藤 尚他, 内山 美佳, 谷口 哲郎, 吉岡 洋, 横井 香平

【背景】特発性間質性肺炎(IIPs)のガイドラインによれば、臨床的に特発性肺線維症と診断できるものには肺生検は不要とされている。一方臨床的診断が困難な場合には外科的肺生検による確定診断が必須とされ、そのような患者に対しVATS肺生検を施行することが稀ではなくなっている。【目的】IIPsを疑う症例に対するVATS肺生検について検討。【対象】1995年から2004年の10年間で外科的肺生検を施行した50例。【結果】男性:女性=25:25, 平均年齢58.2才(20-77才), 術前呼吸機能, %VC 76.6±21.2%(38.5-131%), %FEV<sub>1.0</sub> 83.8±22.6%(37.8-139.3%), %DLco 65.2±19.3%(30.6-101.7%), 血液ガス, PaCO<sub>2</sub> 41.4±3.8torr(33.3-52.1torr), PaO<sub>2</sub> 74.9±9.3torr(53.0-97.4torr), VATSで施行することを基本としているが、癒着や肺損傷のために50例中6例は開胸下に施行。平均手術時間はVATS例55分, 開胸例83分, 平均ドレーン留置期間はいずれにおいても1.3日であった。術後合併症は4例(8%)に発生し, 肺炎2例, 気胸2例で治療によりいずれも改善した。病理結果は, NSIP(non-specific interstitial pneumonia)26例, UIP(usual interstitial pneumonia)11例, その他のIIPs3例であった。これらの診断に基づき経過観察となった症例は10例で, 治療を要するとされたものはステロイドもしくは免疫抑制剤を組み合わせた治療が施行された。【結論】IIPsを疑う症例に対する肺生検は, 基本的にVATSにより施行可能である。少数例において開胸が必要となり, 軽微な術後合併症も発生するが, かなりの低肺機能患者に対しても, VATS肺生検を施行しても良いと考える。

## P-320 術後体動から観た胸腔鏡下肺切除と開胸下肺切除の比較

広島大学大学院 先進医療開発科学講座 外科学

柴田 諭, 宮田 義浩, 善家 由香里, 赤山 幸一, 伊関 正彦, 吉岡 伸吉郎, 浅原 利正

【目的】胸腔鏡下肺切除術と開胸下肺切除術の術後の体動の変化を万歩計で測定し、術後体動に影響する因子及び胸腔鏡下手術と開胸下手術術の術後の回復について検討する。【方法】対象は平成13年1月より14年3月までに当科で万歩計を用いて体動を測定した区域切除または肺葉切除術症例14例中、術後合併症を生じた2例(低酸素血症1例、遷延性肺癆1例)を除く12例(胸腔鏡下手術6例:V群, 開胸下手術6例:O群)を検討対象とした。術後体動は術前から術後7日目まで連続して携帯型万歩計を装着し、24時間各の歩数を記録する。術後歩数は各々の術前平均値に対する比で表した。術後疼痛はVisual analog scale(VAS)にて測定した。術後歩数、術後疼痛の経時的変化及び、術後在院日数等について各群の比較を行い、また術後体動に影響を及ぼす因子について検討を加えた。【結果】全例では術後体動は経時的に回復し、術後7日目ではほぼ術前値に回復した。術後7日目までのどの時点でもV群がO群より平均値で上回っていたが、有意差を認めなかった。術後疼痛についても安静時・活動時共にV群で疼痛が少ない傾向にあったが、有意差を認めなかった。術後在院日数はV群で短い傾向を認めたが有意差を認めなかった。(V群14.8日, O群12日)。また術後2日目の体動時の疼痛がVAS30mm未満の症例で術後6日目, 7日目の回復が有意に良好であった。【結語】胸腔鏡下手術では、術後体動の回復・疼痛の点で開胸下手術に比較し有意差はないものの有利である可能性が示唆された。術後体動の回復には術後早期の疼痛が影響し、愛護的な術式選択の重要性が示唆された。