

P-169

菌球型肺アスペルギルス症に対する外科的治療の検討

独立行政法人 国立病院機構 茨城東病院 外科

橋詰 寿律, 石本 祐子, 山本 純, 西村 嘉裕, 深井 志摩夫

【目的および対象】肺アスペルギルス症は従来、菌球型、侵襲型およびアレルギー型の3型に分類されている。このうち菌球型肺アスペルギルス症は喀血や血痰を伴いまた薬剤治療に抵抗性であり、外科的治療を必要とすることも少なくない。ただし低肺機能や全身状態の不良な症例も多くその術式の選択に難渋することも少なくない。われわれは2000年1月より2004年12月までの最近の5年間に外科的治療を行った菌球型肺アスペルギルス症7例(アスペルギルス膿胸は除いた)について検討したので報告する。**【結果】**年齢は49～77歳(平均69.3歳)。男性4例、女性3例。有症状例6例(血痰および喀血5例、咳嗽1例)、無症状例(検診発見)1例であった。術前の合併症は、糖尿病2例、塵肺1例、肺囊胞1例、肺結核の既往2例であった。術式は右上葉切除1例、左S1+2区域切除1例、胸腔鏡下菌球摘出術5例であった。胸腔鏡下菌球摘出術は全例複数回にわたって施行しているが、このうち1例で摘出中に空洞内にMRSAの感染を併発したため空洞切開術を行い開放創のまま外来通院中である。その他の6例は術後の経過は良好である。**【まとめ】**菌球型肺アスペルギルス症に対しては肺切除による完全切除により、根治的效果が期待できる。また全身状態または肺機能の不良な症例に対しては胸腔鏡下菌球摘出術を行うことにより、姑息的ではあるが症状のコントロールには有効である。ただしMRSA感染など混合感染には注意が必要である。

P-171

孤立性結節影を呈した肺非結核性抗酸菌症の一例及び本邦報告例の検討

¹静岡済生会総合病院 呼吸器外科, ²名古屋大学医学部 胸部構築外科, ³名古屋大学医学部 胸部機能外科

大畑 賀央¹, 成田 久仁夫¹, 横井 香平², 上田 裕一³

従来、肺非結核性抗酸菌症（非定型抗酸菌症）は陳旧性結核病変などに続発することが多いとされてきた。近年、中高年の女性を中心に中葉舌区型の非結核性抗酸菌症の増加が指摘され、その画像上の特徴は気管支拡張と胸膜直下の多発小結節影であるとされている。今回我々は孤立性結節影を呈し、胸腔鏡下手術にて確定診断を得たMycobacterium avium complex (MAC) 症の一例を経験した。症例は52歳男性。胸部異常陰影を指摘され当院受診。右S1胸膜直下に最大径20mm大の辺縁平滑な孤立性結節影を認めた。炎症反応の上昇は認めず腫瘍マーカーも陰性であった。ツベルクリン反応は47×29mmであった。気管支鏡検査を希望されず、VATSによる肺生検(部分切除)を施行した。病理診断では中心部に壞死巣を有し周囲に類上皮細胞と巨細胞を認め結核腫との診断であったが、PCR法にてM. aviumが検出された。術後経過は良好でRFP+EB+CAMの三剤内服を開始し、術後4ヶ月を経過した現在、再発所見は認めていない。孤立性結節影を呈した肺非結核性抗酸菌症は、本邦報告例で10例が存在するのみであった。その内訳は年齢が43歳から79歳(平均65.1歳)で男性が4例であった。病変の存在肺葉は右上葉3例、右中葉1例、右下葉2例、左上葉2例、左下葉2例と各肺葉に比較的均一に存在しており、二次感染型の上葉に多い病変分布とは異なっていた。治療に関しては手術を施行された例が7例（手術前後の化学療法を加えた症例も含む）が多く、このうち術前に非結核性抗酸菌症の確定診断が得られていたものは2例のみであった。本邦報告例も踏まえて孤立性結節影を呈する非結核性抗酸菌症の問題点を合わせて示す。

P-170

膿胸の開窓術後、単純創閉鎖術を施行した5症例の検討

¹国立病院機構 千葉東病院 呼吸器外科, ²旭硝子健康管理室

山本 直敬¹, 山川 久美¹, 藤野 道夫¹, 溝渕 輝明¹, 佐藤 展将²

【はじめに】膿胸開窓術後の創閉鎖には、胸郭成形術や大網充填術、筋皮弁による充填術など腔縮小を目的とした術式を用いることが通例であるが、手術侵襲が大きいのが難点である。膿胸腔を残したまま創を閉じ、良好に経過した症例を経験したので、これらを検討し報告する。**【対象】**2001年6月から2004年12月までの約3年半の期間に、膿胸開窓術後、腔内が無菌化したと考えられ、かつ瘻孔が存在しないと判断した5症例に、腔を残したまま単純閉鎖術を施行した。これらの症例を対象として基礎疾患、合併症、開窓期間、手術時間、出血量などを検討した。**【結果】**全例男性、年齢は平均68.6歳(60～76歳)。膿胸の原因は肺癌術後肺瘻3例、肺癌で左肺全摘11年後の食道瘻1例、多剤耐性結核にて左肺全摘後断端瘻1例であった。合併症では糖尿病を2例、低肺機能を1例に認めた。開窓期間は術当日に腔を洗浄後閉創した1例を除き、平均109日(53～171日)であった。平均手術時間は2時間30分(2時間2分～3時間17分)、平均出血量は138ml(90～181ml)であった。閉鎖術後の観察期間は3ヶ月から3年1ヶ月(平均20ヶ月)であるが今まで膿胸再発はない。1例が肺癌再発で死亡した。**【まとめ】**膿胸開窓術後の単純閉鎖術は、胸郭成形術や充填術などの腔縮小術よりも侵襲が小さいと考えられ、経過は良好であった。長期間を要するという問題点はあるものの、腔を無瘻化、無菌化することにより単純閉鎖で根治可能と考えた。

P-172

間質性肺炎に伴った巨大肺アスペルギローマに対し一期的根治術を施行した1例

金沢大学附属病院 心肺・総合外科

清水 陽介, 太田 安彦, 田村 昌也, 松本 熊, 加藤 洋介, 渡邊 剛

症例は43歳、女性。皮膚筋炎に伴う両側肺の間質性肺炎にて20年間ステロイドを投与されていた。1999年頃より肺アスペルギルス症を発症し、イトリコナゾール内服を継続していた。左肺下葉の真菌塊は増大し、内科的治療継続による改善は困難と判断され、2004年11月22日当科紹介となった。咳嗽、黄色痰はみられるも、喀血の既往はなかった。胸部単純Xp上、左下肺野に最大径10cmの陰影を認め、胸部CT上も左下葉の大きな空洞内に、meniscus signを呈し石灰化を伴った境界明瞭な巨大な充実性腫瘍を認めた。この症例に対し、12月3日手術を施行した。全麻下、左後側方切開にて開胸、広背筋を有茎採取し、胸腔内の癒着剥離を壁側胸膜外に進め、左肺下葉切除を行った。その後気管支断端を、採取した広背筋弁にて被覆、遺残腔を充填した。無菌的な病巣の完全切除が可能であった。肺アスペルギルス症においては、主に限局した病変で内科的治療に抵抗性のものが外科的治療の対象となるが、病巣による胸壁や肺門部の血管・気管支の浸潤、破壊に伴う喀血を防止することが重要である。また、本症例においては、長期ステロイド投与例であり、肺摘出後の気管支断端の被覆と遺残腔縮小化のための広背筋弁充填術を一期的に施行した。若干の文献的考察を加え、ここに報告する。