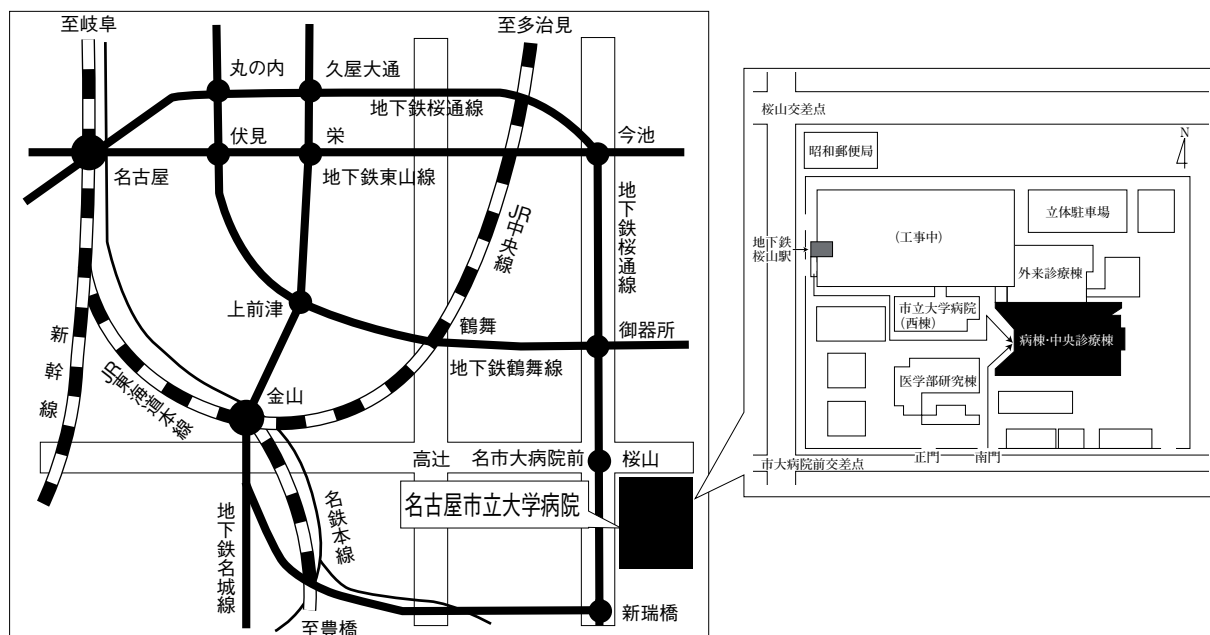


第66回 日本呼吸器内視鏡学会 中部支部会

日時：2023年12月23日(土)

会場：名古屋市立大学病院病棟・中央診療棟 3F大ホール、
4F第1会議室



〒467-8602 名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄1 TEL052-851-5511(代表)

●交通機関 地下鉄桜通線 桜山駅下車(3番出口)徒歩すぐ

お願い：駐車場は特にご用意しておりませんので公共交通機関をご利用下さい。

主催 日本呼吸器内視鏡学会 中部支部
会長 名古屋大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学 石井 誠

〈参加者・演者・座長へのご案内〉

1. 参加費は2,000円です。(事前参加登録は不要です)
2. 一般演題発表時間は6分、討論時間は3分といたします。
口頭発表時スライドのTOPにCOI開示をお願いします。
(詳しくは本会ホームページをご参照ください)
3. 優秀演題には「気管支鏡所見の読み」を贈呈いたします。
4. 発表方法はパソコン発表のみです。発表データはUSBフラッシュメモリでご持参いただき、発表の30分前までにスライド受付をしてください。事務局にてWindowsパソコンを用意いたします。発表者ツールは使用できません。
動画データを使用の場合はWindows Media Playerで再生可能なものに限ります。
動画データをリンクさせている場合は必ず元のデータも合わせてご持参ください。
発表時の進行をスムーズに行う為、発表データはできるだけ軽くされることをおすすめいたします。
5. Macを使用する場合は、ご自身のパソコンをご持参ください。
また、ACアダプター、HDMIへの接続に変換が必要な場合は変換アダプターもご持参ください。
6. 一般演題・パネルディスカッションとも本学会会誌「気管支学」に掲載されます。
印刷した抄録(演題・所属・氏名・本文400字以内)と、テキストファイルに変換したデータをUSBフラッシュメモリで発表データと併せてお持ちください。
メディアはその場で返却いたします。
7. 支部会の出席証明を致しますので参加証明書をご持参ください。
まだお持ちでない方には新たに発行致します。
8. アトラス編集のため一般演題、パネルディスカッションともに発表データを保管させていただきます。

第66回日本呼吸器内視鏡学会中部支部会プログラム

11：10～11：40

幹事会（4階 第1会議室）

12：00～12：05

開会の挨拶（4階 第1会議室）

12：05～12：50

ランチョンセミナー（4階 第1会議室）

座長：愛知県がんセンター 呼吸器内科部 部長 藤原 豊 先生

「IV期非小細胞肺癌における最新の治療戦略」

演者：がん研究会有明病院 呼吸器内科 部長 西尾 誠人 先生

共催：アストラゼネカ株式会社

13：00～15：33

一般演題

セッション1 診断（腫瘍/悪性疾患） 13：00～13：36

座長：加藤 俊夫（久美愛厚生病院 呼吸器内科）

1. EBUS-TBNAとEBUS-MFBにより適正な診断が得られた悪性末梢神経鞘腫術後縦隔リンパ節転移の1例

名古屋大学医学部附属病院 呼吸器内科 佐藤 智則 他

2. 気管支鏡生検で診断した肺発生の大細胞型B細胞性リンパ腫の1例

鈴鹿中央総合病院 呼吸器外科 鶴飼 健 他

3. 右主気管支を閉塞する白色隆起結節の1例

三重大学医学部附属病院 呼吸器内科 岡野 智仁 他

4. 気道内穿破を来たし、気道閉塞にて人工呼吸器管理を要した骨髄異形成症候群急性転化の1例

桑名市総合医療センター 呼吸器内科 平井 貴也 他

セッション2 診断（炎症性疾患） 13：36～14：21

座長：都丸 敦史（三重大学医学部附属病院 呼吸器内科）

5. 気管支鏡検査で確定診断した肺胞蛋白症の2症例

岐阜大学医学部附属病院 呼吸器内科 北村 悠 他

6. 頸部リンパ節腫脹で来院した気管支結核の1例

国立病院機構三重中央医療センター 呼吸器内科 岩中 宗一 他

7. 気管支鏡で胸腔内を観察できた肺膿瘍術後の有癭性慢性膿胸の1例

愛知医科大学 呼吸器・アレルギー内科 田中 博之 他

8. 気管支鏡で診断しえた肺ムーコル症の1例

久美愛厚生病院 呼吸器内科 加藤 俊夫 他

9. 繰り返す肺炎の精査で発見されたALアミロイドーシスの一例

公立陶生病院 呼吸器・アレルギー疾患内科 大瀧 敏弘 他

セッション3 気管支鏡処置 14:21~15:06

座長：岡地 祥太郎（藤田医科大学 呼吸器内科）

10. ILDとの鑑別を要した転移性肺腫瘍の診断にクライオ生検が有効であった1例
豊橋市民病院 呼吸器内科 福井 保太 他
11. 2スコープ法を活用したEWSによる気管支充填術が有効であった大量咯血の1例
名古屋大学医学部附属病院 呼吸器内科 馬場 智也 他
12. 細径GS併用1.1mmクライオ生検が有効であった転移性子宮体癌の1例
豊橋市民病院 呼吸器内科 伊藤 貴康 他
13. 左肺上大区域切除後の遅発性気漏に対して気管支充填術が著効した1例
三重中央医療センター 呼吸器外科 川口 瑛久 他
14. 肺癌の気管再発に対するDumonステント留置後migrationを来した1例
刈谷豊田総合病院 呼吸器外科 細川 真 他

セッション4 治療（手術） 15:06~15:33

座長：川野 理（鈴鹿中央総合病院 呼吸器外科）

15. 気管支閉鎖症に合併した気胸に対して手術を実施した1例
中東遠総合医療センター 呼吸器内科 岩本 和馬 他
16. 気管グロムス腫瘍の1切除例
聖隷三方原病院 呼吸器センター外科 遠藤 匠 他
17. 術中低換気を来した気管平滑筋腫の1切除例
名古屋大学 呼吸器外科 水野 鉄也 他

15:40~16:10

アフタヌーンセミナー

座長：名古屋大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学 教授 石井 誠 先生

「主要学会のYear in review2023：ドライバー陰性NSCLC編」

演者：公立大学法人和歌山県立医科大学 呼吸器内科・腫瘍内科 准教授 赤松 弘朗 先生

共催：MSD株式会社

16:15~17:35

パネルディスカッション

- 司 会：石井 誠（名古屋大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学）
伊藤 貴康（名古屋大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学）
- 討 論 者：村尾 大翔（愛知医科大学 呼吸器・アレルギー内科）
太田 智陽（大垣市民病院 呼吸器内科）
後藤 広樹（三重県立総合医療センター 呼吸器内科）
平松 俊哉（藤枝市立総合病院 呼吸器内科）

- 症例提供施設：症例1 国立病院機構名古屋医療センター 呼吸器内科 渡辺 寛人 他
症例2 三重中央医療センター 呼吸器外科 川口 瑛久 他
症例3 藤田医科大学 呼吸器内科 池田 安紀 他
症例4 名古屋大学医学部附属病院 呼吸器内科 佐藤 圭樹 他

17:35~17:40

閉会の挨拶・優秀演題賞

一般演題 13:00~15:33

診断(腫瘍/悪性疾患)

座長:久美愛厚生病院 呼吸器内科 加藤 俊夫

1. EBUS-TBNAとEBUS-MFBにより適正な診断が得られた悪性末梢神経鞘腫術後縦隔リンパ節転移の1例

名古屋大学医学部附属病院 呼吸器内科

○佐藤 智則, 伊藤 貴康, 馬場 智也,
 神山 潤二, 松井 利憲, 森瀬 昌宏,
 若原 恵子, 石井 誠

同 病理部

中黒 匡人

症例は20代、女性。X-5年M月に左骨盤部と左大殿筋内に腫瘍を触知し、切除術の結果、悪性末梢神経鞘腫と診断された。家族歴は認めず、カフェ・オ・レ斑を含めた特徴的な臨床所見から神経線維腫症1型と診断された。X年N月縦隔リンパ節の腫大を認め、FDG-PETにてFDGの集積を認めなかった。しかし、緩徐増大傾向であり、悪性末梢神経鞘腫による縦隔リンパ節転移を疑い、X年N+4月にEBUS-TBNAを施行した。針生検での取れ具合が乏しく、CoreDX™を用いたMFBを追加し、悪性末梢神経鞘腫による縦隔リンパ節転移との診断を得た。画像診断のみでは適正な診断が困難な場合、EBUS-TBNAおよびMFBによる組織診断が有用と考えられたため、文献的考察を踏まえ報告する。

2. 気管支鏡生検で診断した肺発生の大細胞型B細胞性リンパ腫の1例

鈴鹿中央総合病院 呼吸器外科

○鶴飼 健, 川野 理, 中川 啓輔,
 深井 一郎

71歳男性。検診レントゲンで胸部異常陰影。CTで右肺上葉に2.9cmの結節を認め、原発性肺癌の疑いと診断した。PET-CTで上葉結節にSUV max17.7の集積を認めた。また右肺下葉にもSUV max13.7の結節を認めた。CTを見返しB6b内に突出する0.7cmの結節を確認した。この時点では上葉は原発性肺癌と考えていたが、下葉結節の診断のため気管支鏡を施行した。B6bにガイドシースを挿入しエコーでWithinを確認し生検した。直視下にも気管支内に突出する結節型の病変を確認し生検した。病理でびまん性大細胞型B細胞性リンパ腫と診断された。上葉結節も悪性リンパ腫を疑いCTガイド経皮生検でリンパ腫と診断し血液内科へ紹介した。文献的考察を含めて症例提示する。

3. 右主気管支を閉塞する白色隆起結節の1例

三重大学医学部附属病院 呼吸器内科

○岡野 智仁, 藤本 源, 八木 昭彦,
 辻 愛士, 江角 真輝, 江角 征哉,
 伊藤 稔之, 古橋 一樹, 鶴賀 龍樹,
 齋木 晴子, 藤原 拓海, 高橋 佳紀,
 都丸 敦史, 小林 哲

【主訴】血痰、咳嗽

【症例】70歳代、男性。

【既往歴】X-4年:右上葉扁平上皮癌放射線化学療法、X-1年:右下葉すりガラス影へ定位照射

【現病歴】左記既往あり、フォローCTで右上葉気管支内腔に隆起病変あり。気管支鏡で右上葉気管支内をほぼ閉塞するような白色壊死物質に覆われる隆起病変を認めた。直視下生検で扁平上皮癌の診断に至った。

4. 気道内穿破を来し、気道閉塞にて人工呼吸器管理を要した骨髓異形成症候群急性転化の1例

桑名市総合医療センター 呼吸器内科

○平井 貴也, 油田 尚絵, 蛭原 愛子,
 大岩 綾香

症例は77歳、男性。慢性骨髓単球性白血病疑いの基礎疾患あり。20XX年3月、血痰を伴う咳嗽を認め、緊急搬送・入院となる。入院時胸部CTにて縦隔リンパ節腫大と左主気管支内の凝血塊を認めたが、入院翌日には左完全無気肺に至ったため、ダブルルーメン気管内チューブを用いて挿管の上人工呼吸器管理とした。気管支鏡検査にて左主気管支内に赤色のポリープ状隆起性病変を認めた。致死的危機であったことから、悪性リンパ腫などのリンパ球系腫瘍も想定しステロイドパルス治療を行ったところ、腫瘍の縮小を認め救命するに至った。

後日骨髓生検にて精査を行ったところ、骨髓異形成症候群急性転化の診断となった。

興味深い内視鏡所見が得られたため、文献的考察を追加し報告する。

診断（炎症性疾患）

座長：三重大学医学部附属病院 呼吸器内科 都丸 敦史

5. 気管支鏡検査で確定診断した肺胞蛋白症の2症例

岐阜大学医学部附属病院 呼吸器内科

○北村 悠, 塚本 旭宏, 福井 聖周,
増田 千鶴, 柳瀬 恒明, 遠渡 純輝

肺胞蛋白症（PAP）は、サーファクタントの生成や分解過程の障害により、末梢気腔内にサーファクタント由来物質が異常貯留を来す稀少肺疾患である。気管支鏡検査によるPAPの診断には、気管支肺胞洗浄（BAL）や生検鉗子による経気管支肺生検（TBLB）が汎用され、経気管支クライオ肺生検（TBLC）の推奨は弱い。一般的に生検鉗子によるTBLBでは肺組織が圧挫・虚脱した状態となるため、滅菌生理食塩水の入ったシリンジ等で陰圧処理を行うことが重要であるが、PAPにおいては陰圧処理によってサーファクタント由来物質が流失し診断困難となることが懸念される。

2症例は、いずれも胸部CTでcrazy-paving patternを呈しPAPが疑われたため、TBLB検体は陰圧処理の有無を区別して病理提出し、症例1では陰圧処理を行った検体でサーファクタント由来物質の流失がみられた。

6. 頸部リンパ節腫脹で来院した気管支結核の1例

国立病院機構三重中央医療センター 呼吸器内科

○岩中 宗一, 久留 仁, 垂見 啓俊,
坂倉 康正, 西村 正, 内藤 雅大,
井端 英憲

三重大学医学部附属病院 呼吸器内科

藤本 源, 小林 哲

症例は30歳代男性。X年3月に頸部リンパ節腫脹を自覚し、同年5月26日に当科を紹介受診した。CTで両側頸部・縦隔リンパ節腫大、右肺に浸潤影を認めた。喀痰検査で抗酸菌塗抹陰性であったが肺結核、結核性リンパ節炎を疑い気管支鏡検査を施行した。右主気管支内側などに表面白色の多発隆起性病変を認め、気管支結核を疑い生検を施行した。気管内採痰、洗浄、組織培養のいずれも抗酸菌塗抹陰性であったが、組織検査で肉芽腫性炎症の所見を認めた。初診時の喀痰検査で液体培地4週培養結核菌陽性となったため、活動性肺結核・気管支結核・リンパ節結核と診断し、後日入院でINH、EB、RFP、PZAを投与した。入院37日目に気管支鏡検査を施行し瘢痕形成を認めた。気管支結核は治療の遅れにより瘢痕狭窄を来す症例もあることより早期診断が重要である。

7. 気管支鏡で胸腔内を観察できた肺膿瘍術後の有癭性慢性膿胸の1例

愛知医科大学 呼吸器・アレルギー内科

○田中 博之, 村尾 大翔, 藤城 英祐,
加藤 康孝, 深見 正弥, 片野 拓馬,
米澤 利幸, 梶川 茂久, 伊藤 理

総合大雄会病院 呼吸器外科

沼波 宏樹

症例は52歳男性。1型糖尿病で治療中、X年5月に肺炎を発症した。抗菌薬治療で改善せず、肺膿瘍に至ったため、同年7月外科的に右上葉切除を行った。病理組織診断は肺アスペルギルス症と器質化肺炎であり、ポリコナゾールを開始した。その後も肺炎を繰り返し、抗菌薬や抗真菌薬、ステロイドによる治療を要した。X+2年12月、肺炎再燃時のCTで気管支断端瘻が疑われ、気管支鏡検査を行った。右上葉支の術後断端に瘻孔があり、内視鏡が通過可能であった。胸膜の胼胝形成を観察することができ、有癭性慢性膿胸と診断した。X+3年5月、胸郭形成・広背筋弁充填術を施行し瘻孔を閉鎖した。瘻孔が形成され、更に感染を繰り返したことにより瘻孔径が拡大したと考えられた。

8. 気管支鏡で診断しえた肺ムーコル症の1例

久美愛厚生病院 呼吸器内科

○加藤 俊夫, 垣内 大蔵, 横山 敏之
同 呼吸器外科

関村 敦

名古屋大学医学部附属病院 呼吸器内科

佐藤 圭樹

症例は87歳女性。X年6月の健康診断で左下肺野の腫瘤影を指摘され当院受診。8月17日精査目的に気管支鏡を施行した。左B5に黒色粘性物質による閉塞を認めた。同部位より吸痰をおこなったが細菌検査、抗酸菌検査では診断不能であった。その後外来で経過観察していたが、X+1年12月より血痰が出現したため、X+3年3月17日に気管支鏡を行った。左B5に前回同様の粘性物質を認めTBBをおこなったところ、病理にてムーコルと考えられる菌糸を認めた。高齢であり手術は希望されず、入院としてL-AMBにより治療を行ったところ陰影は縮小し、現在経過観察中である。基礎疾患のない肺ムーコル症は稀であり報告する。

9. 繰り返す肺炎の精査で発見されたAL
アミロイドーシスの一例

公立陶生病院 呼吸器・アレルギー疾患内科

○大濱 敏弘, 武井玲生仁, 富貴原 淳,
笹野 元, 山野 泰彦, 松田 俊明,
片岡 健介, 木村 智樹, 近藤 康博

症例は76歳, 女性。2022年8月, 肺炎にて他院へ入院した。2023年2月にも肺炎にて, 自宅で抗菌薬加療を受けた。その際, 胸部CTにて中葉に閉塞性無気肺を認め, 気管支鏡検査を提案されたが本人が拒否され前医終診となった。2023年6月, 症状の再燃を認め, 前医にて抗菌薬加療を受けた。症状は改善傾向であったが精査加療の希望があり, 2023年7月当院を紹介受診した。同月気管支鏡検査を施行し, 内腔所見では主気管支から末梢まで多発隆起性病変を認め, 右上中葉, 左上葉については完全閉塞を認めた。同部位より生検を実施し, アミロイドーシスの診断が得られた。文献的報告を加え報告する。

気管支鏡処置

座長：藤田医科大学 呼吸器内科 岡地 祥太郎

10. ILDとの鑑別を要した転移性肺腫瘍の診断にクライオ生検が有効であった1例
- 豊橋市民病院 呼吸器内科
○福井 保太, 伊藤 貴康, 船坂 高史,
街道 達哉, 安井 裕智, 大館 満,
牧野 靖
- 症例は83歳男性。X年8月に健診胸部XPで両肺野に散在するスリガラス影を指摘され当院紹介受診となった。胸部CTではびまん性に小嚢胞性陰影、粒状影、細気管支の拡張を認めた。採血では抗SS-A抗体・抗SS-B抗体が陽性でシェーグレン症候群ベースのILD等が疑われたが、多発小嚢胞性病変については転移性肺腫瘍も鑑別と考えられた。気管支拡張を乗り越えて結節影の生検を行う事が必要と考えクライオ生検を行った。病理診断は腺癌で免疫染色では消化器系由来の転移性肺腫瘍が疑われ、その後のPET-CT等から最終的に腺癌の肺転移と診断した。腺癌の転移性肺腫瘍は典型的には境界明瞭な結節性病変を呈するが、今回は多発小嚢胞性病変に対しクライオ生検を行い適正な診断を得る事が出来たため報告する。
11. 2スコープ法を活用したEWSによる気管支充填術が有効であった大量咯血の1例
- 名古屋大学医学部附属病院 呼吸器内科
○馬場 智也, 伊藤 貴康, 佐藤 圭樹,
速井 俊策, 神山 潤二, 森瀬 昌宏,
若原 恵子, 石井 誠
同 呼吸器外科
中村 彰太, 芳川 豊史
同 心臓血管外科
徳田 順之
- 症例は80代、女性。薬物療法抵抗性の重症僧帽弁閉鎖不全症による心不全増悪に対して経皮的僧帽弁接合不全修復術を施行中に大量咯血を発症した。体外式膜型人工肺が必要な重症呼吸不全を併発し、肺静脈損傷による咯血及び併存症のため、動脈塞栓術ならびに肺切除術は施行困難であった。出血源は、左B6が主座であると予測されたため、咯血発症後1週間目にEWSを施行した。常に持続吸引しなければ視野確保が困難であったため、クライオ生検時の2スコープ法を用いた止血法を適用し、視野確保と左B6への充填が可能となった。その後、徐々に止血が得られ、充填後第14病日に人工肺の離脱が可能となった。2スコープ法を活用したEWS手技が有用であったため文献的考察を踏まえ報告する。
12. 細径GS併用1.1mmクライオ生検が有効であった転移性子宮体癌の1例
- 豊橋市民病院 呼吸器内科
○伊藤 貴康, 牧野 靖, 大館 満,
福井 保太, 安井 裕智, 街道 達哉,
船坂 高史
豊橋市民病院 病理診断科
新井 義文
名古屋大学医学部附属病院 呼吸器内科
伊藤 貴康
- 症例は50代、女性。X-9年子宮体癌に対して子宮摘出術を施行し、術後無治療経過観察していた。X年M月CTで右S7に8mm大、右S9に5mm大の結節影を認めた。同年M+3月緩徐に上記2箇所結節影が増大した。病変へ到達する気管支は視認できなかったが、気管支と伴走する肺動脈が視認できたため、M+4月右S7の最大径10mm大の結節影に対して気管支鏡下生検を施行した。EBUS-GS法とVBNを用いて“within”の位置で1.1mmクライオ生検を施行し、既往の子宮体癌肺転移との診断を得た。同年M+6月右肺底区域切除を施行し、子宮体癌肺転移との診断であった。病変へ到達する気管支と伴走する肺動脈が視認できる末梢小型病変に対して細径GS併用1.1mmクライオ生検は適正な診断と手術術式の決定に有用であったため、文献的考察を踏まえ報告する。
13. 左肺上大区域切除後の遅発性気漏に対して気管支充填術が著効した1例
- 三重中央医療センター 呼吸器外科
○川口 瑛久, 渡邊 文亮, 安達 勝利
同 呼吸器内科
久留 仁, 垂見 啓俊, 岩中 宗一,
坂倉 康正, 西村 正, 内藤 雅大,
井端 英憲
- 【症例】80歳男性。他疾患フォロー中に左肺尖部に16mm充実性結節、左下葉に12mm充実性結節が指摘された。X年1月に気管支鏡を施行し、左肺尖部結節から肺扁平上皮癌の診断を得た。PET-CT施行しcT1bN0M0(2)と診断、X年2月に胸腔鏡下左上大区域切除+S8+9切除を施行した。POD7にドレーン抜去、POD13に退院となった。術後3ヶ月後CTで左気胸が指摘され、胸腔ドレナージを施行した。リーク改善なく、ドレナージ後も虚脱しているS4+5が責任病変と考え気管支充填術を施行した。B4入口部バルーンテストでリークが消失し、同部位へ5mmのEWSを留置した。リーク消失を再確認し終了した。処置7日後にドレーン抜去、翌日退院となった。現在も気胸再発なく、外来フォロー中である。
- 【考察】区域切除後の遅発性気漏に対して再手術を行う場合、患者負担や背景肺の考慮が必要となる。術後遅発性気漏に対してEWSを用いた気管支充填術を施行することは可能な限り侵襲度を減らす1手になり得る。

14. 肺癌の気管再発に対する Dumon ステント留置後 migration を来した 1 例

刈谷豊田総合病院 呼吸器外科

○細川 真, 雪上 晴弘, 平野 絢子,
柴田 晃輔, 山田 健

症例は69歳男性、左主気管支浸潤を伴う左肺門部扁平上皮癌 (pT2aN1M0 pStageII B) に対して左肺全摘術後であった。術後1年6か月の胸部CTで頸部気管前面から内腔へ突出する結節を認め、気管支鏡検査で気管再発と診断した。腫瘍の減量及び気道確保のため、硬性鏡下に腫瘍部分切除し、声門下4cmの位置から尾側にDumonステント(外径18mm 長さ50mm)を留置した。術翌日の胸部単純レントゲン写真でmigrationを認め、軟性鏡下に位置調整を行った。処置後5か月時点でmigrationは再発していない。

当院で2008年4月から2023年9月までに硬性鏡下Dumonステント留置を行った22症例のうち、migrationが生じたものは本症例だけであった。本症例の反省を若干の文献的考察を交えて報告する。

治療（手術）

座長 鈴鹿中央総合病院 呼吸器外科 川野 理

15. 気管支閉鎖症に合併した気胸に対して手術を実施した1例

中東遠総合医療センター 呼吸器内科

○岩本 和馬

豊田厚生病院 呼吸器内科

佐藤 智則, 林 かずみ, 中原 義夫,

指尾 豊和, 谷川 吉政

同 呼吸器外科

岡阪 敏樹

症例は20歳、男性。左気胸の既往がある。X年11月、胸痛で他院を受診して、軽度の左自然気胸の診断にて当院を受診した。気胸は外来での経過観察にて改善したが、CTで左肺上区の過膨張や左上区気管支の途絶を認めて気管支閉鎖症が疑われた。X+1年1月に左気胸再発のため、緊急胸腔ドレナージを実施した。気管支閉鎖症に続発する気胸と考えられて、気胸が遷延するため当院で同月に左肺上区域切除を実施した。手術時の気管支鏡検査では左B³の閉塞を認めて、肺切除標本でも同様の所見であった。以後は気胸の再発なく経過している。気管支閉鎖症に合併する気胸は比較的稀であり、文献的考察を加えて報告する。

16. 気管グロムス腫瘍の1切除例

聖隷三方原病院 呼吸器センター外科

○遠藤 匠, 渡邊 拓弥, 鈴木恵理子,

吉井 直子, 小濱 拓也, 井口 拳輔,

竹内 粹葉, 中村みのり, 棚橋 雅幸

症例は51歳男性。2022年6月、血痰あり近医受診。CTで気管腫瘍を指摘され前医を受診し気管支鏡下生検が施行されたが肉芽の診断のみで質的診断には至らなかった。診断および気道狭窄の治療目的で同年7月当科紹介受診。硬性鏡下気管腫瘍切除術を施行した。気管は80%狭窄していた。腫瘍は気管右側軟骨膜様部移行部に基部があり、core outし95%の開存を得た。組織診断はグロムス腫瘍であった。手術での完全切除が望ましいと判断し、気管管状切除再建術を施行した。腫瘍を含め気管軟骨を2ring切除、膜様部を連続縫合、軟骨部を単結紮縫合し気管を吻合した。第11病日の気管支鏡で吻合部に異常所見を認めず第19病日に退院した。気管腫瘍に対する手術は稀であり、術式や工夫について考察を交え発表する。

17. 術中低換気を来した気管平滑筋腫の1切除例

名古屋大学 呼吸器外科

○水野 鉄也, 瀬戸川智裕, 蒔田 采佳,

大原 佑子, 今村 由人, 岡戸 翔嗣,

渡邊 裕樹, 川角 佑太, 門松 由佳,

上野 陽史, 加藤 毅人, 中村 彰太,

芳川 豊史

症例は53歳、男性。X-1年10月、他疾患経過観察中の胸部CTで気管結節を指摘。前医の気管支鏡検査で気管分岐部より5cm頭側の膜様部に1cmの粘膜下結節を認めた。生検では確定診断に至らなかった。X年4月、当院での治療を希望して受診。精査中に判明した心室頻拍の治療後の10月、右後側方開胸下に手術を行った。片肺換気下に一過性の低酸素あり、心臓外科による体外循環スタンバイの下で術野挿管を行い気管2リングを切除、端々吻合した。術後乳び胸を発症したが食事療法でコントロールされた。病理結果は平滑筋腫、完全切除であった。手順、術中換気などについての反省、文献的考察をふまえて報告する。