
 学 会 記 事

第 268 回新潟外科集談会

日 時 平成 21 年 4 月 25 日 (土)
午後 1 時 30 分～午後 3 時 49 分
会 場 新潟県医師会館 大講堂 3 階

一 般 演 題

1 肺原発多形癌の 3 切除例

白戸 亨・佐藤征二郎・富樫 賢一
長岡赤十字病院呼吸器外科

肺原発多形癌は比較的稀で、早期に胸膜や胸壁に浸潤し、予後不良な疾患とされる。今回我々は、2003 年 4 月より 2008 年 12 月までに当科にて肺多形癌と診断された 3 例を提示し、文献的考察を加え報告する。

〔症例 1〕67 歳、男性。肺腺癌の診断 (cT2N0M0) で左上葉切除リンパ節郭清施行。病理診断にて巨細胞＋腺癌 (pT2N0M0) であった。3 ヶ月後、脳転移・骨転移認め永眠。

〔症例 2〕76 歳、男性。肺腺癌の診断 (cT2N0M0) にて右肺下葉、横隔膜合併切除リンパ節郭清施行。病理診断にて紡錘形細胞 (>巨細胞)＋腺癌 (pT3N0M0) であった。4 ヶ月後、脳転移・肺転移・副腎転移認め永眠。

〔症例 3〕60 歳、男性。術前肺腺癌の診断 (cT2N0M0) にて左上葉切除リンパ節郭清施行。病理診断にて巨細胞＋肺腺癌 (pT2N0M0) であった。1 ヶ月後、癌性胸膜炎、縦隔リンパ節転移認め、化学療法施行するも 4 ヶ月後永眠。

2 助手から見た完全鏡視下肺葉切除

竹重麻里子・青木 正・島田 晃治
中山 卓・矢澤 正知
県立中央病院呼吸器外科

当施設では 2009 年 1 月からの完全鏡視下肺葉切除を開始した。症例数はまだ 6 例だが各肺葉を経験したので、本手術方法の経験と工夫を助手の立場から報告する。

完全鏡視下肺葉切除における助手の役割は肺葉切除時の葉間露出と肺の牽引、縦隔郭清時のカメラ操作である。手術は 5 ポート (腋窩、聴診三角、第 3・6 肋間前腋窩線、第 5 肋間中腋窩線) で行い、うち 2 ポートはラッププロテクターウルトラミニを用いる。助手側にもラッププロテクターのポートを置くことにより柄付鉗子で愛護的に肺の操作を行うことができる。また、助手にとって鏡面像になることも多いため助手用に画像を上下反転させたミニモニターを付けている。

こうした工夫により経験の浅い助手にとっても操作が容易になった。

3 大動脈弁に発生した乳頭状弾性線維腫の 1 切除例

杉本 愛・青木 賢治・斎藤 正幸
大関 一
県立新発田病院心臓血管外科、
呼吸器外科

症例は 70 歳、女性。4 年前に脳梗塞の既往あるも、脳血管系に明らかな病変を指摘されなかった。2009 年 3 月、労作に関係なく胸部不快感が出現、30 分程度持続するエピソードを 2 回繰り返した。近医で心エコーを施行され、大動脈弁に異常エコーを指摘され紹介された。当科初診時、発熱、心不全徴候、心電図異常、血液検査で炎症所見などはなかった。心エコーで大動脈弁右冠尖の基部に、可動性のある直径 1.5cm の腫瘤を認めた。乳頭状弾性線維腫の術前診断で手術を行った。術中所見では、イソギンチャク様の腫瘤が右冠尖の辺縁、大動脈側に付着していた。明らかな茎はなく、右冠尖の一部とともに腫瘤を切除し弁形成術を併施