

D 13 非結核性膿胸の臨床的検討

国立療養所南福岡病院 外科

上田 仁、坂田 敬、八尋正文、本廣 昭

【目的】非結核性膿胸は急性が多く、その治療を誤ると慢性に移行したり、死亡する場合もある。我々の過去の症例を検討することでその治療方針を探ってみたので報告する。

【対象】1974年より1995年までに当院で経験した非結核性膿胸症例45例を対象とした。年齢は16才から90才。男性37例、女性8例であった。呼吸器外科術後19例、非術後26例であった。膿胸手術は、肺剥皮術あるいは開窓術を先行する二期手術が主体であった。

【結果】45例中死亡例は11例あった。年齢、男女別、瘻孔の有無、部分膿胸か全膿胸か、術後症例か否か、起炎菌などの因子を検討した。瘻孔の有無が有意な予後因子であり、無瘻性では、死亡例はなかったが、有瘻性では、21例中11例死亡した。また、膿胸手術を施行しなかった群では9例中8例死亡した。無瘻性では、不適切なドレナージにより胸膜肥厚を残す症例があった。

【結語】無瘻性膿胸では早期に適切なドレナージを、有瘻性膿胸では、早期に手術を考慮にいれるべきである。

D 15 Air Plombage術を施行した膿胸症例の検討

大阪府立羽曳野病院 外科

小川達司、林 栄一、福原謙二郎、上島成幸、
中川勝裕、古武彌宏、安光 勉

【目的】Air Plombage術施行例について、その結果を検討し、また特殊例について症例を呈示する。

【対象】当科にて昭和56年から平成7年までにAir Plombage術を施行した22例を対象とした。

【結果】年齢は44歳～76歳(平均63歳)で、男18、女4。右側16、左側6、術前有菌4、有瘻12。結核の既往有21で結核初発から平均30年経過していた。処置した肋骨は7～11本(平均9本)で出血量は650～5970ml(平均2778ml)。抜管まで平均29日。術前後の%FVC、1秒量の変化は平均値でそれぞれ51.2%→45.7%, 1.24L→1.04Lであった。術後再発は3例で原因として感染2例、瘻残存1例で2例に再手術、1例はドレナージ洗浄で治癒した。晩期に呼吸不全となった4例中、死亡2、H0T2。特殊例として開窓後に5例施行し、その内4例にmalex meshで胸壁再建し、1例で右上切も行なった。また自己血貯血を1例で行なった。

【まとめ】膿胸に対する本術式はほぼ満足できる結果であった。しかし再発例を教訓とし、瘻の徹底修復と感染には細心の注意をはらう。また開窓術を先行した2期的手術も可能であろう。さらに晩期に肋骨多発骨折による胸郭変形由来の呼吸不全が今後の問題である。

D 14 術後膿胸の治療法の検討

大阪市立総合医療センター呼吸器外科

飯岡壮吾、多田弘人、山本良二、貴志彰宏、門田嘉久

【目的】術後膿胸の治療法について、自験例を検討し報告する。

【対象】過去2年間の開胸手術、側方開胸(274例)、胸骨切開(20例)、胸腔鏡(59例)術後に発生した膿胸9例(男8、女1、年:33-73, 平均61歳)を対象とした。

【方法】術後に発熱、CRP値とWBC数の上昇時に胸腔穿刺で細菌陽性を膿胸と診断した。治療は、まず、ドレナージ(D)を施行。膿痰が持続する場合は開窓術を施行。Dは4%イソジン生食水で洗浄、無菌化が得られれば治癒。菌陰性化しない場合は膿胸腔を筋肉ほかで充填閉鎖した。

【結果】D+洗浄3例中2例(全摘1:MRSE菌、胸腔鏡1:Ps菌)は治癒、1例(全摘後、CEPACIA菌)は治療中。D+洗浄後に充填術3例は治癒(筋弁2例:MRSE菌、Ps菌;大網充填:MSSA菌)。開窓3例(Ps菌:2、MRSA菌:1)は気管支断端瘻を有し、2例は開窓時に筋肉弁で瘻孔閉鎖し、それぞれ胸成+筋弁充填および大網充填で治癒、1例は呼吸障害で死亡。

【結語】術後膿胸治療では気管支瘻がその管理および予後を左右するが、開窓術に際して断端を筋肉弁などで閉鎖することが重要である。また、全摘後の膿胸でも早期診断で洗浄療法で治癒し得る。

D 16 陳旧性膿胸を基盤として発症した胸腔内原発悪性リンパ腫の2例

富山赤十字病院呼吸器外科¹、富山医科薬科大学第1病理²

小林孝一郎¹、木元春生¹、前田昭治¹、北川正信²

肺結核に罹患後40数年を経て発症した胸腔内原発悪性リンパ腫を2例経験したので報告する。

【症例1】59歳男性、18歳時肺結核に対し右人工気胸術施行。抗生剤抵抗性の発熱と白血球増多にて発症し、陳旧性膿胸及び肺腫瘍の診断にて肺剥皮術及び下葉切除術施行。腫瘍は膿胸壁後方から胸壁に連続して下葉に浸潤し不完全切除となったが、放射線照射と化学療法にて寛解し、ステロイド内服にて3年生存中である。

【症例2】69歳、男性、25歳時肺結核に対して左人工気胸術施行。57歳時右胸部腫瘍影あり他院にて陳旧性膿胸と診断され放置。胸痛及び発赤腫脹にて発症し、胸部CT上石灰化を有する長径15cmの肺外性腫瘍を認め、膿胸腔ドレナージ後開窓術施行。細菌・結核菌培養は陰性。入院後血痰あり、BFにて左B¹⁺²入口部に約5mmの腫瘍を認めTBLBにて扁平上皮癌と診断し、57.5Gyの照射療法施行。SM、INAH、RFPと抗生剤を併用するが症状悪化。胸部CT上胸腔内横隔膜直上部から肋骨周囲・皮下に拡大し、胸壁生検から悪性リンパ腫と診断。肝への直接浸潤にて閉塞性黄疸、発熱出現しステロイド投与したが反応せず、死亡した。

2例とも大型の異型細胞がびまん性に増殖する悪性リンパ腫であり、陳旧性膿胸を基盤として発症したと考えられた。