



両側一期的胸腔鏡下肺嚢胞切除術を施行した一例

石井, 洋治
石井, 昇

(Citation)

神戸大学医学部紀要, 63(3/4):61-63

(Issue Date)

2003-03

(Resource Type)

departmental bulletin paper

(Version)

Version of Record

(URL)

<https://hdl.handle.net/20.500.14094/00317287>



両側一期的胸腔鏡下肺嚢胞切除術を施行した一例

石 井 洋 治, 石 井 昇*

医療法人光寿会 城陽江尻病院 外科
神戸大学大学院医学系研究科
環境応答医学講座 災害・救急医学分野*

(平成15年2月26日受付)

要 約

自然気胸を左右繰り返していた20歳男性に、一期的に両側胸腔鏡下肺嚢胞切除術を施行した。左気胸と両側肺嚢胞の診断で当院入院、end-staplerを用い両側同時に胸腔鏡下肺嚢胞切除術を行った。経過順調で、術後5日目に退院した。この方法は両側肺嚢胞の治療において、侵襲が少なく、有効な術式と考えられる。

緒 言

自然気胸の原因とされる気腫性肺嚢胞はしばしば両側に認められ、一側気胸であっても、常に対側気胸発生の可能性がある。^{1, 2)} 胸腔鏡下手術は、麻酔法、器具の進歩とともに、両側一期的に行っても、十分安全にでき、従来の開胸法と比べて、美容、術後の創痛緩和に優れている。³⁾ 今回、自然気胸を左右繰り返していた症例に、両側一期的に胸腔鏡下肺嚢胞切除縫縮を施行した症例を経験したので、報告する。

症 例

症例：20歳 男性。

主訴：左胸部痛。

既往歴：特記すべきことなし。

家族歴：祖父 胃癌。

現病歴：17歳頃より左前胸部痛が度々出現していた。1992年7月、胸痛のため近医受診し、左自然気胸と診断され、安静にて軽快した。同8月に強い右自然気胸を生じ、胸腔持続吸引にて軽快、しかし同10月に再び左前胸部痛出現、左気胸を生じた。手術を希望し、神戸大学病院に入院となる。

入院時現症：身長 178cm, 体重62.5kg, 血圧120/56mmHg, 脈拍67/分, 左上中肺野の呼吸音は減弱していた。

検査所見：血液、生化学検査では特に異常所見はなく、安静時の血液ガス分析は pH 7.338, PaO₂ 102.2mmHg, PaCO₂ 45.6mmHg, BE-1.3mmol /ℓ, SaO₂ 97.3%, 吸機能検査は%VC 95.1% (4.29ℓ), FEV_{0.1}% 87.0% (3.69ℓ) であった。

胸部X線写真：左上中肺野に前肺野の約1/3 を占める無血管野を認めた。(図1)

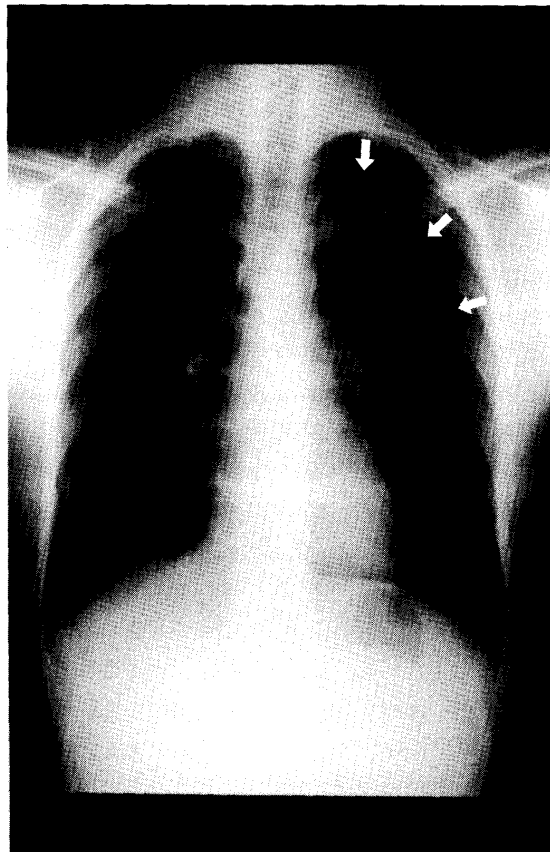


図 1

胸部 CT：左気胸発生前のCT像である。両側肺尖部に肺嚢胞を認めた。(図2)

以上より両側肺嚢胞、左気胸の診断で、臨床所見からも手術適応と判断した。左右ともども気胸を繰り返

キーワード：自然気胸, 肺嚢胞, 胸腔鏡下手術, 一期的切除

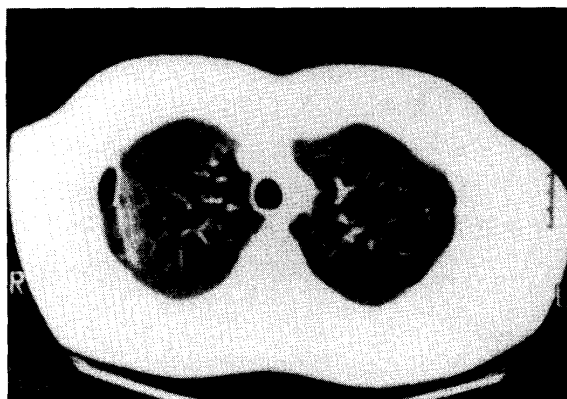


図 2

しており、本人の手術を1回で終わらせたいという強い希望と、一側肺手術に、対側肺に嚢胞が発見される症例は術後対側気胸が発生する率が高いとの報告¹⁻⁵⁾もあり、手術を両側一期的に侵襲性の低い胸腔鏡下手術で行うこととし、1992年10月30日施行した。

手術は、左右分離換気麻酔下で、まず右側臥位とし中腋窩線上第5肋間に小切開を加え、左胸腔に径10mmのサージポートを留置し、硬性鏡を挿入。肺尖部やや外側寄りに3×2cm大の肺嚢胞を認め、その他の部位にないことを確認した。

内視鏡的に切除可能と判断し、後腋窩線第4肋間から径5mmのサージポートを留置し、胸腔鏡用の肺葉把持鉗子を挿入、前腋窩線第3肋間から径12mmのサージポートを通してENDO GIA30 (Auto Suture) を2回使用し、肺嚢胞を切除した。

その後体位変換し左側臥位とし、引き続き右肺についても同様に中腋窩線第5肋間より硬性鏡を挿入したところ、肺尖部前方外側に4×2cmにわたり扁平な肺嚢胞の集簇を認めた。同様の手技でENDO GIA30を2回と残存した部位にエンドクリップをかけて肺嚢胞を切除した。

術後は順調で、術直後多少の呼吸苦はあるものの、疼痛も少なく、術後2日目で胸腔ドレーンを抜去、両肺とも十分に伸展し、術後5日目に退院した。退院後1週間目の左右胸部創部の写真(図3)である。

その後、順調に経過したが、術後3ヶ月経過して右側に軽度気胸出現、胸腔ドレーン挿入や手術を行わずに、自然に回復した。

考 察

胸腔鏡下切除術は、従来の開胸法で行うより、術後の創部痛が少なく⁸⁾、腹腔鏡下胆嚢摘出術とともに内視鏡下外科の中でも有用な手術術式と考えられる。両側同時気胸に対しては、両側一期的手術を第一選択にす

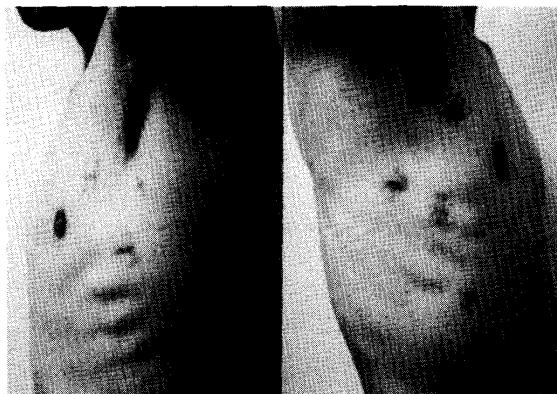


図 3

るのが共通の見解であるが¹⁻⁸⁾、胸腔鏡を用いた術式ができるようになった現在、このような一期的手術も、胸腔鏡下でできることが示されたと考える。

今回のような両側異時性気胸の手術適応については、意見が分かるところだが¹⁻⁶⁾、自然気胸の原因とされる気腫性肺嚢法(ブラ、ブレブ)はしばしば両側に認められ、一側気胸であっても、常に対側気胸発生の可能性がある。また今回のように、短期間で左右とも頻度回に気胸をおこし、両側に肺嚢胞が認められる状態では、再発の可能性が高く¹⁻⁵⁾、両側一期的手術の適応と考える。さらに胸腔鏡下手術は、両側一期的に行っても十分安全にでき、低侵襲でこれからの肺嚢胞切除術の第一選択になるものと考え、さらに十分に肺全体の観察ができ、切除しやすい器具の開発、麻酔法、術者の習熟が必要になってくるものと考え、⁷⁻⁸⁾

本論文の要旨は第10回呼吸器外科学会(千葉)において報告した。

文 献

- 1) 池田道昭, 宇野 顕, 菅間敬治, 谷田達男, 萩原昇: 一側自然気胸に対する両側同時開胸術—特に、対側気胸発生率からみた手術適応について—。日胸外会誌 33: 277-282, 1985
- 2) 黄 政龍, 北野 司久, 辰巳 明利, 田中 文啓: 両側異気胸発症に関する臨床的検討。胸部外科 44: 468-472, 1991
- 3) 松添大助, 岩崎昭憲, 永松和恵, 吉永康照, 久米徹, 川原克信, 白日高歩: 両側自然気胸の検討: 日呼外会誌 9: 813-817, 1995.
- 4) 小鹿猛郎, 向山憲男: 両側自然気胸手術症例の臨床的検討: 日呼外会誌 10: 112-116, 1996.
- 5) 松島伸治, 田中茂夫, 松山 謙, 家所良夫, 原口

- 秀司, 増田 栄, 鈴木成治, 小泉 潔, 五味潤誠, 日置正文, 池下正敏, 渋谷哲男, 庄司 佑: 自然気胸に対する治療方針: 日臨外医学会誌 55(11), 2737-2741, 1994.
- 6) 近藤 薫, 浦上年彦, 春日井敏夫, 加藤譲司: 両側自然気胸手術症例の臨床的検討: 日呼外会誌 9: 699-703, 1997.
- 7) 岩淵 祐, 嘉村哲郎: 胸腔鏡下一期的切除を行った両側巨大気腫性肺嚢胞の1例: 日胸外会誌 46: 1156-1161, 1998.
- 8) 井上紀雄, 越野督央, 安部十三夫: 両側同時自然気胸に対する胸腔鏡下手術の2治験例: 胸部外科 52(10), 864-867, 1999.

A CASE OF BOTH REPEATED PNEUMOTHORAX CURED BY A SINGLE STAGE BILATERAL THORACOSCOPIC SURGERY

Yoji Ishii, and Noboru Ishii*

Division of Surgery, Jyoyo-Ejiri Hospital

Division of Disaster and Emergency Medicine, Department of Environmental Health and Safety,
Kobe University Graduate School of Medicine*

A 20-year-old male patient contrgcting repeated both pneumothorax was treated by thoracoscopic bilateral surgery. He was admitted to our hospital on the diagnosis of bilateral bullae and left pneumothorax. The thoracoscopic resection of bullae using endo-stapler was performed bilateraly at the same time. Postoperative course was favorable, so he was discharged from hospital on the 5th day after operation. This procedure is minimally invasive as well as effective for treatment of both lung bullae.