

**P-44 右肺癌術後気管支断端再発による右主気管支閉塞に対して気管支鏡下腫瘍切除施行し救命し得た1症例(一般演題(ポスター) 気管支鏡・胸腔鏡による診断と治療2, 第48回日本肺癌学会総会)**

著者	金井 義彦, 遠藤 哲哉, 手塚 康裕, 大谷 真一, 山本 真一, 手塚 憲志, 佐藤 幸夫, 長谷川 剛, 蘇原 泰則
雑誌名	肺癌
巻	47
号	5
ページ	535
発行年	2007-10-10
権利	日本肺癌学会
URL	<a href="http://hdl.handle.net/2241/00134109">http://hdl.handle.net/2241/00134109</a>

**P-44** 右肺癌術後気管支断端再発による右主気管支閉塞に  
対して気管支鏡下腫瘍切除施行し救命し得た 1 症例

金井 義彦・遠藤 哲哉・手塚 康裕・大谷 真一  
山本 真一・手塚 憲志・佐藤 幸夫・長谷川 剛  
蘇原 泰則

自治医科大学 外科学講座 呼吸器外科部門

【はじめに】右扁平上皮癌に対して右中下葉切除術施行後の気管支断端よりの再発腫瘍による右主気管支閉塞に対して、気管支鏡下腫瘍切除術 (Argon Plasma Coagulation: APC 使用による) が有効だった症例を経験したため報告する。【症例】72 歳, 男性, 2003 年 4/30 に右扁平上皮癌に対して右中下葉切除術施行し, 以後当科外来にて定期的に follow していた。5/4 夕方に呼吸苦が出現したため救急外来受診, 急性呼吸不全と胸部 CT にて右主気管支を閉塞する mass と右肺の含気低下を認めたため気管内挿管後, 気管支鏡を施行し右主気管支をほぼ閉塞する腫瘍を確認し, 入院となった。入院後人工呼吸管理とステロイド投与などで呼吸状態は若干改善みられたが, 喀痰によって右主気管支が閉塞し, 呼吸状態が悪化するという状況が頻回にみられたため, 5/10 に気管支鏡下腫瘍切除術 (APC 使用による) を施行した。右上葉気管支入口部の確保を目標として治療を行った。施行時間は約 70 分間で, 術中出血はほとんどみられなかった。治療後気管支断端側の腫瘍は遺残するものの右上葉気管支は開存し, 呼吸状態も改善, 安定みられた。5/11 人工呼吸器離脱, 以後経過良好だった。腫瘍切除の際に採取した検体にて扁平上皮癌と診断されたが, 残存肺機能や全身状態などから手術は困難と判断し, 今後遺残している腫瘍に対して放射線照射を予定している。【結語】気管支内腔を閉塞するような腫瘍により呼吸不全を認める際, APC を使用した気管支鏡下腫瘍切除術は救命のためには非常に有用な治療であることを経験した。