

胸壁デスマイドの3切除例

著者	齋藤 紀子, 遠藤 俊輔, 佐藤 幸夫, 長谷川 剛, 大谷 真一, 山本 真一, 手塚 憲志, 塚山 博, 村山 史雄, 蘇原 泰則
雑誌名	日本呼吸器外科学会雑誌
巻	17
号	3
ページ	418
発行年	2003-04-01
権利	日本呼吸器外科学会
URL	http://hdl.handle.net/2241/00134236

P-360 胸壁デスマイドの3切除例

自治医科大学 呼吸器外科

齊藤 紀子, 遠藤 俊輔, 佐藤 幸夫, 長谷川 剛,
大谷 真一, 山本 真一, 手塚 憲志, 塚田 博,
村山 史雄, 蘇原 泰則

1990年から2002年の12年間に当科で経験した、胸壁デスマイドの3切除例を検討した。全症例とも術前組織診断は確定せず、肉腫を前提として肋骨を含めた胸壁広範囲切除を行った。症例1：49歳，男性，右上腕内側の痛みを主訴に近医受診し，胸部X線上異常陰影指摘された。初回手術後2度の再発追加切除を行い，3度目再発はステロイド投与で消退した。初回手術から12年経過した現在生存中である。症例2：15歳，男性，学校検診で胸部X線上異常陰影指摘された。手術後16か月経過した現在，無再発生存中である。症例3：68歳，男性，左側胸部の腫脹を自覚し近医受診し，胸部X線上異常陰影指摘された。手術後3か月で他病死している。胸壁デスマイドは稀な疾患であり，術前に診断確定することは難しい。肉腫との鑑別が重要であり，診断確定，治療目的で外科的切除の対象になることが多い。病変からのフリー・マージンを十分確保した広範囲切除が基本とされるが，周囲組織への浸潤性増殖により断端距離の判断に難渋し，また再発率も高い。当科での経験症例を再検討し，現在までの報告例も含め議論したい。