

VW1-2 再発悪性前縦隔腫瘍に対する plastron-trapdoor technique —再胸骨正中切開術の伴う危険を回避するために—

¹自治医科大学外科学講座呼吸器外科 兼 大宮医療センター外科,

²自治医科大学 外科学講座呼吸器外科, ³国際医療福祉病院呼吸器外科

遠藤 俊輔¹, 遠藤 哲哉², 金井 義彦², 齊藤 紀子³, 大谷 真一²,
手塚 康裕², 手塚 憲志², 山本 真一², 長谷川 剛², 佐藤 幸夫²,
塚田 博², 村山 史雄³, 蘇原 泰則²

〔目的〕再発前縦隔腫瘍に対する再胸骨正中切開は癒着に伴う出血や術野の展開不良の点で難度の高い手技である。同症例に対して、胸骨を離断し肋軟骨を切離して胸骨をtrapdoor様に展開して胸骨裏面から癒着を剥離するいわゆる plastron-trapdoor technique の手術手技をビデオで供覧する。〔症例〕70歳男性、17年前に前縦隔原発悪性間葉系腫瘍に対し胸骨正中切開腫瘍摘出術をおこなった。以後、3回縦隔や右胸腔内再発病巣に対し右開胸で摘出術を受けている。今回、第4肋軟骨の高さで両側の傍胸骨部に各4cm大の球形腫瘍と右季肋部横隔膜翻転部に3cm大の球形腫瘍を認めた。〔手技〕胸骨翻転術と同様に胸部正中切開にて胸骨体部両側肋骨弓を露出。第4肋軟骨上縁の高さで胸骨ワイヤーを避けて胸骨体部を離断。右肋骨弓以外の両側の肋軟骨を切離することによってplastronをtrapdoorにして前縦隔を開放した。両側の傍胸骨部の腫瘍を摘出。横隔膜を切開して開腹した後、右季肋部横隔膜翻転部の腫瘍を摘出した。plastronをワイヤーにて胸骨を固定し、皮膚の張力を減じるため、左大胸筋皮弁を作成し閉創した。手術時間150分、出血量220ml。術直後から呼吸運動障害をみとめることなく経過良好であった。〔結語〕前縦隔の良好な視野が得られる本術式は、前縦隔再発例に対する再胸骨正中切開に伴う危険を回避できるのみでなく、両側に広がる腫瘍の摘出術に有用と考えられる。