

V-074 慢性膿胸に対する治療戦略—姑息的か根治的か？

¹自治医科大学 呼吸器外科, ²宇都宮社会保険病院

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

外科的処置を施行した慢性膿胸症例の治療成績を再検討し, 2例をビデオで供覧しながら当疾患に対する治療戦略を考案した。(対象) 1993-2003年で当科及び関連施設で手術を施行した慢性膿胸(罹病歴3ヵ月以上), 男性23例女性3例, 年齢42から82歳, 既往・随伴疾患は陳旧性肺結核9例, 膠原病4例, 脳梗塞後3例, 腎不全透析3例, 糖尿病5例, 術式は17例の開窓術に続いて胸郭成形術を10例・大網充填術を2例・筋肉充填術を3例に施行した, 一期的に行ったのは9例で胸膜肺全摘術2例, 胸郭成形/剥皮術5例, 胸腔鏡下搔把洗浄ドレナージ2例, 手術関連死亡は開窓術後咯血した1例と剥皮術後出血1例であった, 合併症は大網充填した1例に腸閉塞を, 筋肉充填した1例に膿胸再発を認めた, 遠隔期成績は呼吸不全死4例, 腎不全死1例, 不整脈死1例, 感染症死3例であった, 2年生存率55%であった, 慢性膿胸症例の予後は急性期には出血のコントロールが, 遠隔期には患者の全身状態に起因していた。(ビデオ供覧)1. Poor risk症例: 80歳男性糖尿病合併左慢性膿胸, 無瘦性膿胸であったことから胸腔鏡下搔把洗浄ドレナージを施行, 術後1ヵ月の洗浄ドレナージ後, 現在膿胸腔は残存するものの外来通院中である2. 咯血症例: 67歳女性, 持続性の血痰を伴う右慢性有瘦性膿胸, 胸部CT上含気を伴う巨大膿胸腔は右胸腔を占拠し, 肝臓を左側へ圧排していた, 手術は全胸壁・横隔膜を含めた胸膜肺全摘術を施行した, 現在元気に外来通院中である。(結語) 慢性膿胸を呈する症例は poor risk 例が多く, 全身状態を見極めた上で術式を選択することが重要である。