第29回 日本呼吸器内視鏡学会東北支部会

日時：2003年8月2日（土）10:00〜17:00
会場：郡山市 ビックアイ 7階 市民交流プラザ
会長：須田秀一（財団法人太田総合病院附属太田西内病院呼吸器センター外科学）

1. 結核性主気管支狭窄症に対して行った小児用Dumon Tube留置例の1例
【症例】結核性主気管支ビンホール状狭窄症例。【方法】側斜気管チューブとAirway Exchangeカテーテルを用いたDumon Tube挿入法を考察した。バルーンにて可及的に拡張した後にAirway Exchangeカテーテルを挿入する。それをガイドに側斜気管チューブ(ID 5.0, 5.5, 6.0)を段階的に挿入しプッシュを行う。ID 6.0の気管チューブをイントロドゥセラーに、Airway Exchangeカテーテルをプッシュしにくい小児用Dumon Tube(外径7mm、長さ35cm)を留置する。【考察】結核性気管支高度狭指向対小児用Dumon Tubeを留置し、内腔保持が可能であった。側斜気管チューブを用いたプッシュ操作およびイントロドゥセラーへの応用は極めて有用であった。

2. 気道塞栓症と有茎筋皮弁を用いた聴覚施設閉鎖手術の経験
【方法】欧米の気道塞栓症と有茎筋皮弁を用いた手術により、聴覚機能を閉鎖した症例を経験した。症例は70歳男性。近医にて、結核症（アリゾナ症）に対し、下葉右肺下葉切除術を施行した。約2カ月後に、気管支閉塞感、同胸にて広範節換術施行するも再発した。当科紹介となり入院した後、B6アミノ酸剤を指摘し、気管支内視鏡による気管支内視鏡の読取を試みるも成功せず、広範節換術後、その後、シリコン製の耳鼻咽喉科を用いた自閉性の気道塞栓症（ステレオスイープ）を有茎左側頸筋皮弁にて、聴覚施設を有茎皮弁を用いた二重皮弁として成功した。本法は皮弁と気管支内視鏡に留置した松本のバイザーを固定することにより、気管支詰を効果的に治療し得る。また報告が少ないが、比較的簡単で、大きさ、聴覚に対する治療の1つとなり得ると考えられる。

3. 診断に難渋したANCA陰性肺髄症例Wegener肉芽腫症の1例
【症例】71歳男性。右上2.0cmの結節陰性を認め、P240ではB/a,bの分枝が多くしかも観察し得ず、未梢の陰性に到達できなかった。3cmでB/b/aの枝を離して、未梢の陰性に到達した。【症例】27歳男性。右上2.5cmの結節陰性あり、P240ではB/a,bの分枝でありしかも観察し得ず、陰性に到達しかなかったが、3cmでB/a,bの枝が3分岐していってさらに観察し、その外側の枝を離した。末梢病変の生検が可能であった。末梢病変の診断には、聴覚気管支鏡が有用と考えられた。

The Journal of the Japan Society for Bronchology—Vol 26, No 1, Jan 2004—www.jasbronchology.org

© 2004 The Japan Society for Bronchology