21. 経気管支鏡的注気法による区域・亜区域境界同定法
長門 芳, 中島泰裕, 枝尾哲男, 尾 貞夫, 山本高義, 田中教久, 鎌田貞子, 森本淳一, 鈴木順海, 岩田剛和, 吉田成利, 吉野利郎（千葉大学附属病院呼吸器外科）

症例60代男性。咳痰増産、左肺基部にて紹介された。
腫瘍は左S2とS3の25cmのGGNであった。原発性肺癌（cT1N0M0 stage IA）にて既に肺機能のための舌区+S1切除の方針となった。[手術]分離肺換気下にA4+5、A1+2を処理した後、上肺静脈前区枝を結紮切断し、B1'’と B2'を露出した。気道支断端にてB1'’と B2'に個々に選択的に注気し、切除区域の線維化を除去・移植排毒にて切除され、両気道支を結紮切断し、切除区域周囲を自動縫合にて切除し標本を術前・術後病理検査では悪性。
pT1aN0M0 stage IVAであり難治性であった。術後経過は良好で軽快退院となった。剖面段階手術にて気管支断端を用いた注気法により既往区域より選択的に切除ラインの拡張が可能であった。

22. 誕管支鏡検査時にプロカインを局所麻酔として使用し診断にいたった肺腺癌の1例 柴 盛吉, 古澤幸彦, 内 潔 隆, 田中 隆, 下田光文, 藤原俊浩, 村上洋一, 玉岡洋一, 永谷修吉, 藤堂泰次, 柴 覚二, 水野直人（東京都立大病院呼吸器内科）

症例は75歳の女性。リドカインにてアナフィラキシーをおこすなど、多剤に薬物アレルギー歴あり。X年2月頃より左側胸部痛を自覚し、4月中旬に当科受診。胸部CT検査で右上葉爆裂に肺腫瘍、右胸膜に多発結節、線維組織の球状化を認めた。
気管支鏡検査を施行した。リドカインは使用できないため、他の薬剤の使用不可について評価を行ったところ、ブロックテストにてテトラカイン、プロカイン、ミダゾラム、ベチジンに関していずれも陰性であったが、皮内テストにてテトラカイン、ミダゾラムが陽性であった。以上より、前投薬としてヒドロコルチゾンを投与の上、ベチジンを効注し、打換療法としてブロックテストを用い、合意症をなくした後を施行した。気管支洗浄液より肺腫瘍と診断し、cT3N3M1a (PLE, PUL, stage IV)と診断した。EGFR変異陰性であったため、6月中旬よりゲフィチブを開始し、大きな合併症なく経過している。

23. 気管支鏡検査で診断した小細胞肺癌と肺扁平上皮癌の合併症例 桑野元佑, 地田明広, 清水 太, 名和 健（株式会社日製製作所日立総合病院内科（呼吸器））

症例は76歳男性。1か月前から咳と息切れを自覚し、1週前に受診した検診の胸部単純写真で異常所見を認めたため、当科紹介受診した。CTで右肺の腫瘍影、左大量胸水、および左胸膜の多発結節を認めた。左胸水細胞診で「陽性、小細胞癌」の所見を得た。右肺上葉S1区S2の直径28mmの腫瘍に対して右S1から気管支生検を行い、「扁平上皮癌」の病理診断を得た。左肺下葉基底の小細胞癌（cT3N1M1a, Stage IV）（PLE, 右肺下葉中葉原発の非小細胞癌（扁平上皮癌、cT1N1M1a, Stage IIA）の同時多発を肺腫瘍と診断した。左胸腔ドレナージの後に、初期化療法としてカルボプラチンとエトポドスの併用療法を開始した。2コース終了時に両肺の肺腫でPR相当の縮小効果を得て、以後も経過している。組織診断の重要性を再認識した症例と考え、報告する。

24. 画像上、陳旧性気道部肺炎との鑑別を要した著明な変化を有した原発性肺癌の1例 松本洋祐、杉本貞史、清木 宏美、伊藤貴之、東京大学医療センター大森病院呼吸器内科）秦 美光、田中明（同呼吸器外科）藤森孝、遠藤和俊（同呼吸器内科）

症例は67歳女性。喫煙歴なし、胸部CT上、右Sを中心に牽引性気道管拡張症と周囲にGGGを伴った8×5cmの大きなソノマドレッサージを認めた。画像上、右Sにも浸潤し、FDG-PET検査では、不明な腫瘍と診断された。悪性腫瘍を疑い気管支鏡検査を施行するも、組織学的診断のみであった。確定診断目的で手術を施行。術中迅速診断にて悪性腫瘍が疑われたため、肺組織と右下肺野結節、S3区域の結節を同部切除術を施行し、病理組織検査にて、肺瘍中心部をelastosisを伴う著明な線維化像と気管支様組織を認め、気管支内に上皮浸潤を示す肺腺癌を示唆した。肺瘍周辺部は主にlepidic growthを示す肺腺癌細胞の増殖と一部とmicropapillary patternを呈する気腔内壁を認めた。画像上、陳旧性気道部肺炎との鑑別を要った著明な変化を有する高分化型肺腺癌の1例を報告する。

25. 気管支鏡検査後に肺膜炎を呈した竜巻状態を伴う非小細胞肺癌の1例 山田 豊、竹本水志、大久保大、竹本高男、柴 貞夫、山口昭三、内村啓子、橋本康夫、左原和夫、鈴木久史、清水博之、天野裕二、NSS病院呼吸器内科）加藤正夫（NSS病院呼吸器内科）

症例は74歳男性。めまいを主訴に近医受診したところ右方の結節影を指摘され、精査目的にて当院紹介受診した。PET/CTで転移性肺腫とも思われる左側肺下葉と右中葉に65mm大の充実性成分を伴う囊胞の周囲にFDGの集積を認めた。精査目にて気管支鏡検査を施行した。BPA+合併肺気腫を認め、吸収により気道内に隆起していた肺腫が1週間に観察された。その3日に右肺胸膜を主訴に救急外来受診され、採血でWBC17000、CRP132であり、胸部CTにて右下肺炎を認め、局所麻酔下気管鏡検査および気道ドレーン留置を検討したが、患者自身の協力を得ることが困難であり断念した。経皮的に肺門手術を検討したが、抗生剤投与にて徐々に症状は軽快し、第22病日に退院となった。囊胞成分の周囲に発生した気管支の気管支鏡検査後の肺腫の1例を経験した。

26. Tracheal bronchusおよびComplete tracheal ringsを認めめた右上葉肺癌の1例 小曾部将英、坪山嘉寛、遠藤哲哉、真木 充、遠藤英樹（自治医科大学附属さいたま医療センター呼吸器外科）

症例は72歳男性、喫煙歴に近医受診し、胸部異常陰影を検査受入紹介、気管支鏡下生検で扁平上皮癌と診断された。気管支鏡下検査では気管径1cmと狭小化し、腺様部欠損す