

産業医科大学呼吸器・胸部外科だより

広報誌季刊号 2014第2号

今月の呼吸器外科の症例報告:

全摘後に間質性肺炎が急性増悪し、呼吸器内科との連携により救命しえた1例

はじめに

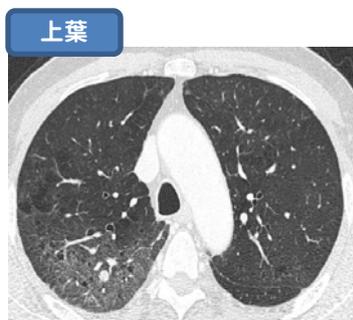
間質性肺炎合併肺癌の治療は放射線や化学療法は急性増悪の点から選択されることは少なく、しばしば外科切除が第一選択となります。しかし、間質性肺炎合併肺癌の手術症例では常に急性増悪に注意が必要であり、間質性肺炎の急性増悪は致死率50%と予後不良です。今回、我々は肺全摘後に間質性肺炎の急性増悪を来たしたものの、早期治療により救命しえた一例を経験しましたので報告します。

症例: 60歳台 男性

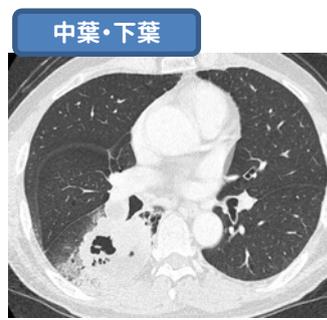
現病歴: 咳嗽を認め近医を受診し、胸部レントゲンにて右中下肺野に腫瘤影を指摘された。抗菌薬の内服加療されたが改善せず、精査のため当院呼吸器内科受診した。TBLBで腺癌の診断であり、手術目的に当科紹介となった。KL-6 1280 U/ml、SP-D 495 U/ml であり、間質性肺炎マーカー高値を認めた。



右S6~8: 75mm



上葉にすりガラス影あり



腫瘍: 内部に一部空洞を伴う。周囲に肺炎像を認める



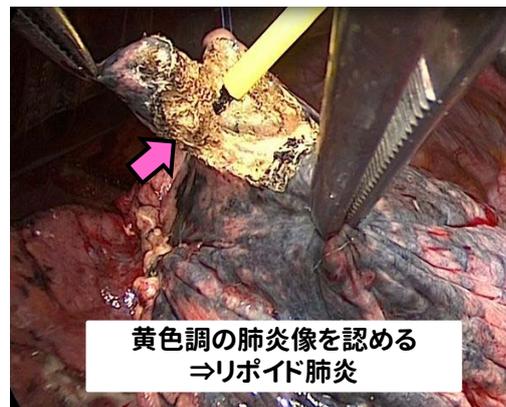
右下葉: すりガラス陰影あり
左下葉: 網状陰影あり。
⇒間質性肺炎

術前診断:

- ・右下葉肺癌
- ・リポイド肺炎
- ・間質性肺炎

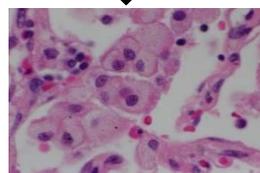
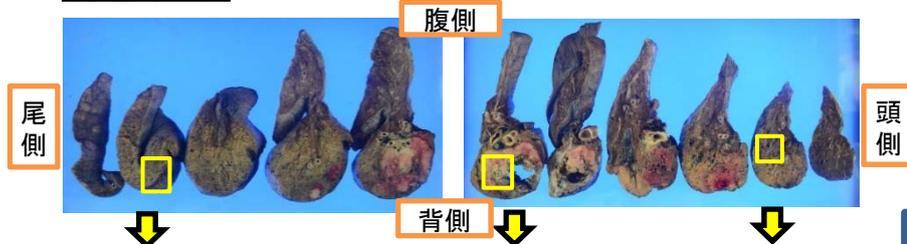
手術:

術式: 右肺全摘+リンパ節郭清
手術時間: 4時間6分
出血: 280ml

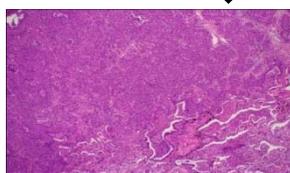


黄色調の肺炎像を認める
⇒リポイド肺炎

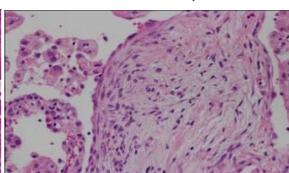
病理診断:



脂肪を貪食するマクロファージ
⇒リポイド肺炎



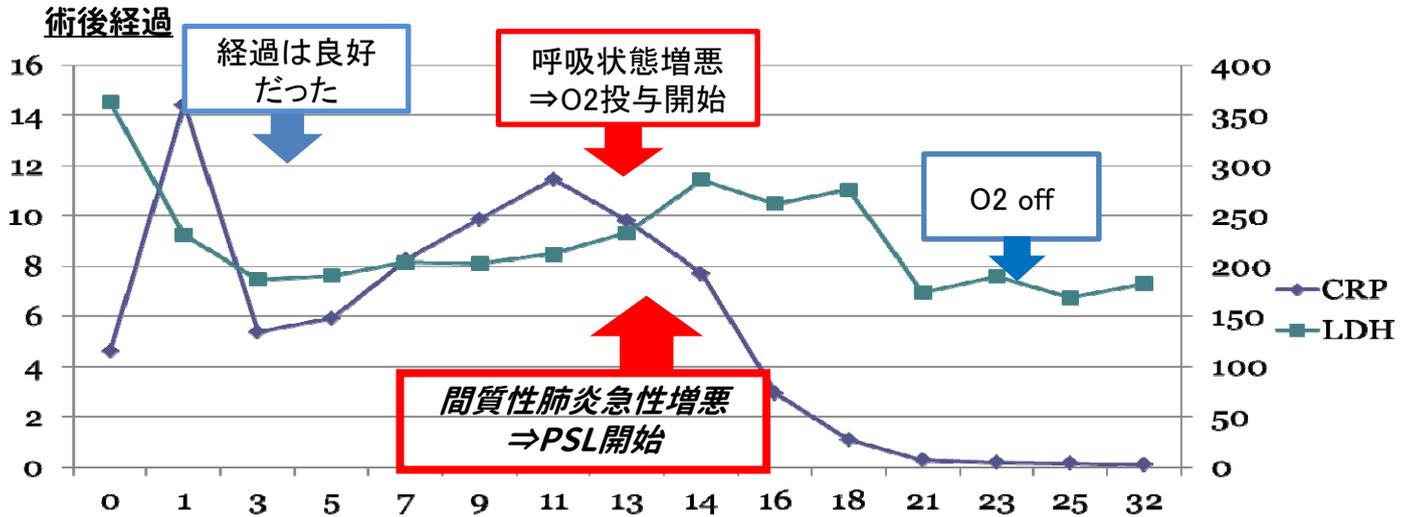
Adenocarcinoma
80 × 70mm,



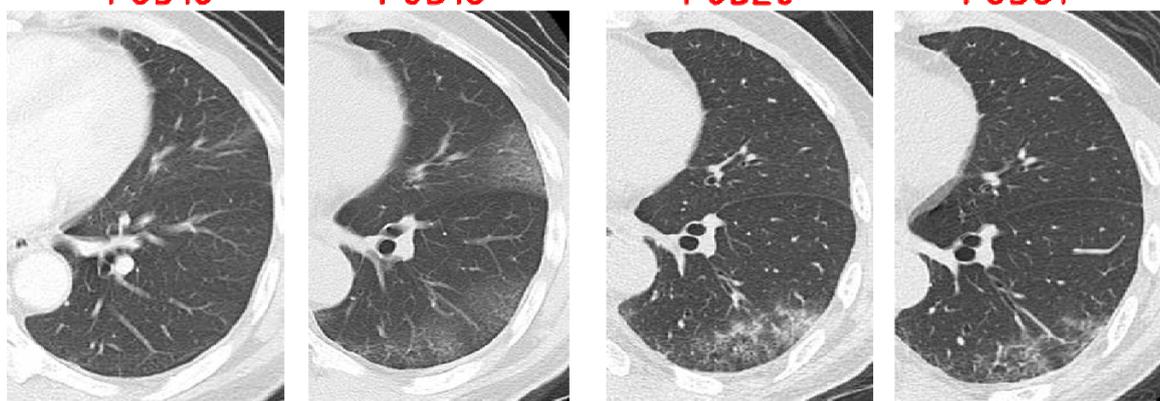
NSIP pattern
⇒間質性肺炎

術後診断:

扁平上皮癌p-T4N0M0, Stage IIIA
リポイド肺炎
間質性肺炎



術後CT



舌区と下葉肺底区にスリガラス影が出現

左下葉に網状影出現

網状影は改善している

術後経過:

- 術後12日目までは経過良好だった。
- 術後13日目に酸素化低下認め、CTで間質性肺炎急性増悪と診断
⇒ 当院呼吸器内科医師に相談
⇒ ステロイド治療を開始。
- その後は酸素化改善、CTでも改善傾向であり、38日目に退院

今後の方針:

外来でステロイド漸減しているが、再発認めていない。

間質性肺炎合併肺癌に対する治療は外科的切除が第一選択になります。間質性肺炎の急性増悪は致死率が高く、50%という報告もあります。また、肺葉切除、二葉切除、全摘と肺切除範囲が大きくなればなるほど急性増悪をおこしやすくなります。シベスタッドを投与したり、周術期の酸素吸入濃度を極力低くするなど、急性増悪を予防することが重要です。

術後に急性増悪をおこした症例では、ステロイドパルス療法が有効といわれています。重要なことは**早期に発見し、治療を開始すること**であり、本症例では呼吸状態増悪した直後に診断できたため、救命できたと考えております。今回、**呼吸器内科の先生方と連携し**、早期発見早期治療介入できたと思われま。患者さんに最適な医療を提供するためには外科だけでは不十分であり、呼吸器内科の先生方、他科の先生方、開業医の先生方の力をお借りして、最高峰の医療を実践していきたいと考えております。そのためには**開業医の先生、他病院の勤務医の先生方の紹介のお蔭で我々の診療が成り立っている**と実感しております。日々の臨床の中で迷う症例や難しいと思われる症例についてぜひ、ご紹介いただきたいと思います。

2014 日本呼吸器外科学会総会の参加報告

第31回日本呼吸器外科学会総会@東京 『進歩と飛躍の礎』

2014年5月29日と30日に東京で開催された日本呼吸器外科学会総会で、当科から多くの研究成果を発表しました(29演題)。この演題数は**全国1番多い**演題数でありました。田中教授が就任されてから力をいれていた、全国学会でリーダーシップを発揮し、積極的に発表していく姿勢が形となった結果と考えております。

当科からの発表の内訳では一般示説:19演題、一般ビデオ:9演題、要望ビデオ:1演題、一般口演:1題でありました。田中教授は中皮腫のセッションで座長をつとめておりました。要望ビデオでは肺尖部肺癌に対して前方と後方のアプローチで完全切除を達成した症例を、一般口演では高齢者肺癌の手術治療に関する検討を発表し、いずれも好評でありました。

要望ビデオ

要望ビデオは全国から手術手技や非常に稀な手術などが選ばれます。当科からも1題採用され、当科の取り組みが全国的にアピールできました。

“術前放射線化学療法をし、Transmanubrial approach(TMA)とPaulson approachにより完全切除したSSTの1例” 篠原周一, 他

一般口演

一般口演は主にコホート研究ないし症例対照研究であり、検討を加え今後のエビデンス構築する上でも大変重要な発表ばかりでした。当科では高齢者肺癌にも症例を選び積極的な治療を行っております。

“80歳以上の超高齢者肺癌手術症例の検討”

平井文子, 他



～学会後的一幕～

～学会の反省～

今回の学会を通して、当科の取り組みは一定のレベルに達していると思います。しかしながら、肺尖部肺癌の治療に関しては新しいアプローチが必要であり、多くの刺激を受けました。また、全体的に一般示説の発表が多く、さらに症例を蓄積し、シンポジウムや要望演題、口演を行っていく必要があると実感しました。九州ではある程度の実力が認められつつありますが、全国ではまだまだ足りない部分がたくさんあることを自覚させられました。

『自分や自分の家族が病気になったときに受けてほしい医療を』実践していくために、さらなる努力を重ね、御紹介頂きました患者さん一症例一症例を大切にしていきたいことが大切です。御紹介して頂きました先生方に感謝し、さらに精進していきたいと思っておりますので、今後よろしくお願い申し上げます。

コラム:診療報酬体系の変化～かかりつけ医の重要性が再認識されています～

2014年の改定では、200床未満の病院と診療所が算定できる【地域包括診療料】が導入され、こちらは1503点(月1回)に設定されました。また、診療所のみが算定できる【地域包括診療加算】は、1回当たり20点(算定回数上限は設けられない見込み)となっております。これは厚生労働省の明快な方向性が示されています。具体的には、診療所の機能を強化し、重症患者のみを大病院でみるようにして診療の効率化をはかる目的だと思われます。

したがって、私ども大学病院としては御紹介頂いた患者さんは速やかに開業医さんに戻し、定期的なフォローアップを中心に大学で行う方向になりそうです。そうすることで大学では手術や集中室治療が必要な症例を診ていくことになると予想されます。ただ、開業医の先生方はすぐに大学から戻されるのではないかと不安に感じるかもしれませんので、我々はなにかあった場合、相談したいときはいつでも受け入れる体制が整っております。御安心ください。

当科外来表 2014年6月～

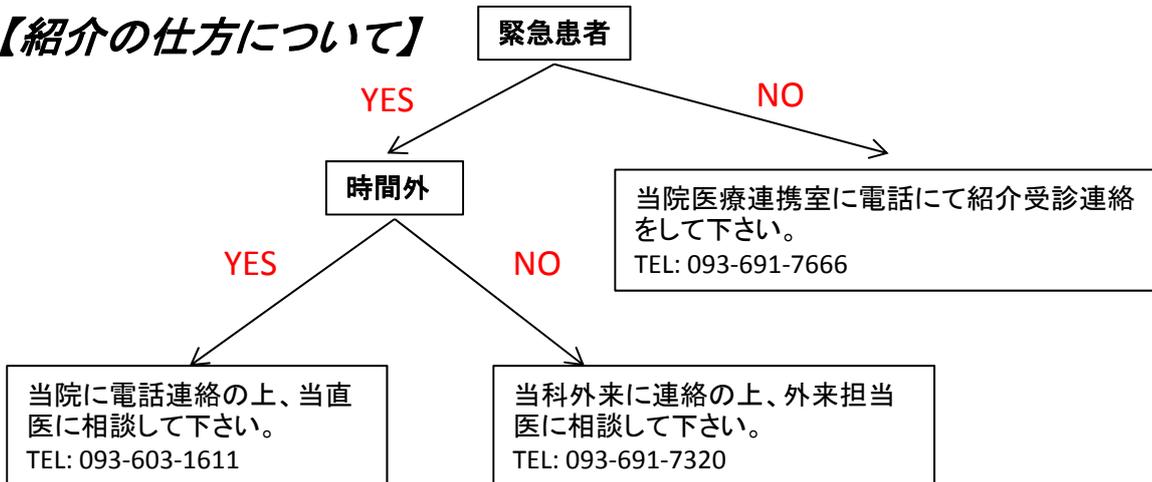
産業医科大学病院

専門分野等	火		木		
	午前	午後	午前	午後	
	紹介、初診、再診	再診(予約)	紹介、初診、再診	再診(予約)	
気管、肺、縦隔	田中文啓 宗知子 平井文子 岡壮一 竹中賢	黒田耕志 桑田泰治	田中文啓 宗知子 岡壮一 平井文子 竹中賢 桑田泰治	宗知子	<ul style="list-style-type: none"> ■直通093-691-7320 ■内線3211 ■診療科長：田中文啓 ■副診療科長：宗知子 ■外来医長：竹中賢 ■病棟医長：竹中賢 ■医局長：宗知子
体表、一般	岡壮一	黒田耕志	岡壮一 桑田泰治		
乳腺、胸壁	永田好香 田嶋裕子	永田好香 田嶋裕子	永田好香 田嶋裕子		

産業医科大学若松病院

専門分野等	火	木	
	午前	午前	
	紹介、初診 再診(予約)	紹介、初診 再診(予約)	
気管 肺 縦隔	桑田泰治	黒田耕志	<ul style="list-style-type: none"> ■代表093-761-0090 ■内線6050 ■外来医長：黒田耕志
乳腺 胸壁	桑田泰治	黒田耕志	

【紹介の仕方について】



【当科医局員外来派遣病院】

※呼吸器・胸部疾患において、下記病院外来でも当科医局員が外来紹介患者対応をさせていただきます。

産業医科大学若松病院、済生会八幡総合病院、正和なみき病院、正和中央病院、新中間病院、牧山中央病院、大平メディカルケア病院、西尾病院、浜崎病院、あさひ松本病院、中井病院、八幡慈恵病院、おんが病院、上曽根病院

産業医科大学第2外科 〒807-8555 福岡県北九州市八幡西区医生ヶ丘 1-1
TEL (093) 603-1611 / FAX (093) 692-4004 E-mail : j-2geka@mbox.med.uoeh-u.ac.jp
HP : <http://www.kitakyusyu-gan.jp/>