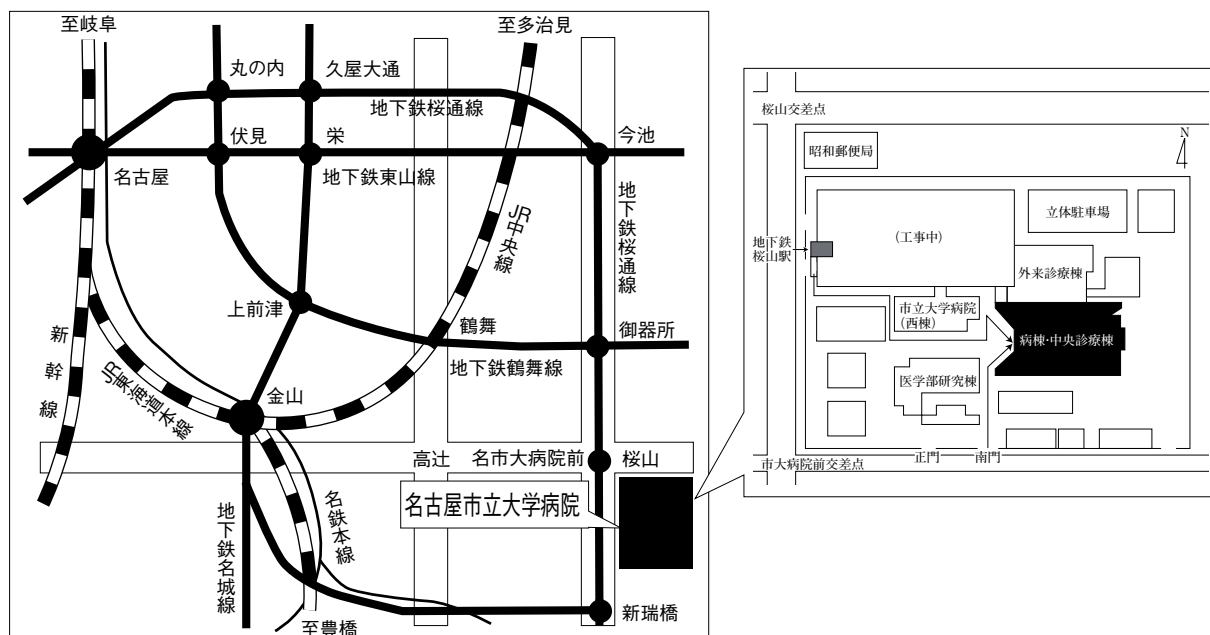


第69回 日本呼吸器内視鏡学会 中部支部会

日時：2025年7月19日(土)

会場：名古屋市立大学病院病棟・中央診療棟3F大ホール、
4F第1会議室



〒467-8602 名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄1 TEL052-851-5511(代表)

●交通機関 地下鉄桜通線 桜山駅下車(3番出口)徒歩すぐ

お願い：駐車場は特にご用意しておりませんので公共交通機関をご利用下さい。

主催 日本呼吸器内視鏡学会 中部支部
会長 名古屋大学大学院医学系研究科 呼吸器外科学 芳川豊史

〈参加者・演者・座長へのご案内〉

1. 参加費は2,000円です。(事前参加登録は不要です)
2. 一般演題発表時間は6分、討論時間は3分といたします。
口頭発表時スライドのTOPにCOI開示をお願いします。
(詳しくは本会ホームページをご参照ください)
3. 優秀演題には「気管支鏡所見の読み」を贈呈いたします。
4. 発表方法はパソコン発表のみです。発表データはUSBフラッシュメモリでご持参いただき、発表の30分前までにスライド受付をしてください。事務局にてWindowsパソコンを用意いたします。発表者ツールは使用できません。
動画データを使用の場合はWindows Media Playerで再生可能なものに限ります。
動画データをリンクさせている場合は必ず元のデータも合わせてご持参ください。
発表時の進行をスムーズに行う為、発表データはできるだけ軽くされることをおすすめいたします。
5. Macを使用する場合は、ご自身のパソコンをご持参ください。
また、ACアダプター、HDMIへの接続に変換が必要な場合は変換アダプターもご持参ください。
6. 一般演題・パネルディスカッションとも本学会会誌「気管支学」に掲載されます。
印刷した抄録(演題・所属・氏名・本文400字以内)と、テキストファイルに変換したデータをUSBフラッシュメモリで発表データと併せてお持ちください。
メディアはその場で返却いたします。
7. 支部会の出席証明を致しますので参加証明書をご持参ください。
まだお持ちでない方には新たに発行致します。
8. アトラス編集のため一般演題、パネルディスカッションともに発表データを保管させていただきます。
9. 本学術集会ではクールビズを奨励いたします。ノーネクタイ、ノージャケット等の軽装でご参加ください。(運営スタッフもクールビズとさせていただきます。)

第69回日本呼吸器内視鏡学会中部支部会プログラム

10：30～11：00

幹事会（4階 第1会議室）

11：10～11：40

評議員会（4階 第1会議室）

11：55～12：00

開会の挨拶（4階 第1会議室）

12：00～12：45

ランチョンセミナー（4階 第1会議室）

座長：芳川 豊史（名古屋大学大学院医学系研究科 呼吸器外科学 教授）

「周術期免疫療法が変える肺がん手術適応」

演者：田中 文啓（産業医科大学医学部 第2外科学 教授）

共催：MSD株式会社

12：50～15：23

一般演題（3階 大ホール）

セッション1 クライオ生検・内視鏡診断の応用 12：50～13：35

座長：栗山満美子（JA愛知厚生連海南病院 呼吸器内科）

1. 経鼻高流量酸素療法下での非挿管型太径GS併用極細径クライオ生検によって確定診断が得られた呼吸不全を伴うIgG4関連呼吸器疾患の1例

名古屋大学医学部附属病院 呼吸器内科 山田 悠貴 他

2. 経気管支クライオ生検により診断・切除しえた気管支内過誤腫の1例

名古屋大学医学部附属病院 呼吸器内科 馬場 智也 他

3. 極細径クライオ生検が有効であった肺高血圧症合併IgG4関連呼吸器疾患の1例

名古屋大学医学部附属病院 呼吸器内科 中瀬 敦 他

4. 気管支鏡にて診断したびまん性大細胞型B細胞性リンパ腫の1例

三重大学医学部附属病院 呼吸器内科 一瀬 咲貴 他

5. 新しい処置用気管支鏡の使用経験

藤田医科大学 呼吸器内科 岡地祥太郎 他

セッション2 画像診断と鑑別アプローチ 13：35～14：11

座長：馬場 智也（名古屋大学医学部附属病院 呼吸器内科）

6. 血痰を主訴に来院した気管原発唾液腺型悪性腫瘍の1例

JA愛知厚生連海南病院 呼吸器内科 長谷川万里子 他

7. 経鼻挿管下で肺腺癌と診断した縦隔腫瘍の1例

名古屋市立大学病院 呼吸器・アレルギー内科 山田 一貴 他

8. コンビームCTの使用で早期肺癌の診断に至った1例

松阪市民病院 呼吸器センター呼吸器内科 井上 れみ 他

9. 健診で発見された右B2気管支閉鎖症の1例

トヨタ記念病院 呼吸器外科 三鬼 龍馬 他

セッション3 手術と術式の工夫 14:11~14:47

座長：鈴木恵理子（聖隷三方原病院 呼吸器センター外科）

10. 気道病変の治療過程を気管支鏡的に追跡し得た侵襲性気管気管支アスペルギルス症の1例
桑名市総合医療センター 呼吸器内科 磯部 太一 他
11. 術後に多発気管内転移を来した混合型肺大細胞神経内分泌癌の1例
名古屋市立大学大学院医学研究科 呼吸器・小児外科学分野 井口 拳輔 他
12. 末梢型肺結節に対する術中CBCTの活用
公立陶生病院 呼吸器外科 木村 海斗 他
13. 同側異時多発肺癌に対して再度ロボット支援下に手術した残左S1+2区域切除の1例
名古屋大学 呼吸器外科 仲西 慶太 他

セッション4 気道・血管病変を伴う複雑症例に対する治療戦略 14:47~15:23

座長：門松 由佳（名古屋大学医学部附属病院 呼吸器外科）

14. 気道狭窄を伴う弓部大動脈瘤破裂に対し、上行弓部大動脈人工血管置換術+オープンステントグラフト内挿術と胸部大動脈ステントグラフト内挿術後に気道ステントを留置した1例
岐阜県総合医療センター 呼吸器内科 都竹 晃文 他
15. 対面倒立式VATSにおける3ポート法と4ポート法の手術手技の相違〜2施設での経験から〜
愛知県がんセンター 呼吸器外科部 鈴木聡一郎 他
16. 長期間気道内に存在したインプラントによる気管支内異物の1例
国立病院機構長良医療センター 呼吸器内科 名和孝一郎 他
17. Kommerell憩室および右側大動脈弓に対し人工血管置換術後に右主気管支軟化症を来とし、硬性鏡下気管支ステント留置術を施行した1例
聖隷三方原病院 呼吸器センター外科 吉田真依子 他

15:25~15:35

総会

15:40~16:15

アフタヌーンセミナー

座長：西井 洋一（松阪市民病院 呼吸器内科 部長 呼吸器内視鏡室 室長）

「治療戦略のクロスロード：LAURAとFLAURA2に見えるOsimertinibの可能性」

演者：田中 一大（名古屋大学医学部附属病院 呼吸器内科 病院講師）

共催：アストラゼネカ株式会社

16:20~17:40

パネルディスカッション

- 司 会：伊藤 貴康（名古屋大学医学部附属病院 呼吸器内科）
芳川 豊史（名古屋大学医学部附属病院 呼吸器外科）
- 討 論 者：太田 里奈（岐阜県総合医療センター 呼吸器内科）
垂水 啓俊（国立三重中央医療センター 呼吸器内科）
池田 安紀（藤田医科大学 呼吸器内科）
土田 浩之（聖隷三方原病院 呼吸器センター外科）

症例提供施設：症例1 名古屋大学医学部附属病院 呼吸器内科 木村 隼大 他

症例2 岐阜県総合医療センター 呼吸器内科 増田 篤紀 他

症例3 大垣市民病院 呼吸器内科 安藤 守恭 他

症例4 豊橋市民病院 呼吸器内科・アレルギー内科 森 康孝 他

17:40~17:45

閉会の挨拶・優秀演題賞

一般演題 12:50~15:23

クライオ生検・内視鏡診断の応用

座長: JA 愛知厚生連海南病院 呼吸器内科 栗山満美子

1. 経鼻高流量酸素療法下での非挿管型太径GS併用極細径クライオ生検によって確定診断が得られた呼吸不全を伴うIgG4関連呼吸器疾患の1例

名古屋大学医学部附属病院 呼吸器内科
○山田 悠貴, 伊藤 貴康, 木村 隼大,
馬場 智也, 石井 誠
同 病理診断科
島田 聡子

症例は78歳男性。1か月前からの咳嗽を主訴に前医へ受診し、両側肺炎による呼吸不全のため緊急入院となった。入院後、抗菌薬治療による病状の改善が得られず当院へ転院となった。胸部CTにて両肺野にびまん性すりガラス陰影は残存し、高IgG4血症を認めたことからIgG4関連呼吸器疾患が疑われた。転院後翌日に経鼻高流量酸素療法下にて非挿管下に太径GS併用極細径クライオ生検を安全に実施した。病理検査ではIgG4陽性形質細胞の増多を認め、IgG4関連呼吸器疾患と診断した。全身ステロイドにより呼吸不全は改善し、転院後第31病日に自宅退院となった。呼吸不全を認める場合でも経鼻高流量酸素療法下での太径GS併用極細径クライオ生検は、安全かつ有用な組織学的検索法となりうる。

2. 経気管支クライオ生検により診断・切除しえた気管支内過誤腫の1例

名古屋大学医学部附属病院 呼吸器内科
○馬場 智也, 伊藤 貴康, 木村 隼大,
中瀬 敦, 阪本 考司, 進藤有一郎,
石井 誠
同 胸部外科
川角 佑太, 仲西 慶太, 門松 由佳,
上野 陽史, 中村 彰太, 水野 鉄也,
芳川 豊史
同 病理部
島田 聡子

症例は50代、女性。X年Y月に検診で右下肺野の結節影を指摘され、前医受診。胸部造影CTにて右下葉枝入口部に造影効果を伴う充実型結節影、PET-CTでは同部位にSUV max25の集積を認め、気管支内腫瘍が疑われたため、当院に紹介受診。気管支鏡検査では右B6~底幹入口部に光沢を伴う乳頭状の隆起性病変を認めた。病変の主座は上皮下層に存在すると考えられたため、経気管支クライオ生検を実施した。病理組織所見は、気管支内過誤腫を示唆する所見であった。気管支鏡検査による層別診断が気管支内腫瘍の組織採取を行うための生検デバイス選択に有用と考えられたため報告する。

3. 極細径クライオ生検が有効であった肺高血圧症合併IgG4関連呼吸器疾患の1例

名古屋大学医学部附属病院 呼吸器内科
○中瀬 敦, 伊藤 貴康, 馬場 智也,
木村 隼大, 阪本 考司, 進藤有一郎,
森瀬 昌宏, 石井 誠

患者は70代女性。慢性血栓塞栓性肺高血圧症による慢性呼吸不全に対し、在宅酸素療法が導入され10年以上経過した。X-1年8月より咳嗽が持続し、胸部X線写真で左上肺野の浸潤影を認めた。X年1月、胸部CTで左上葉に限局した浸潤影と多発縦隔リンパ節腫大を認め、IgG4関連呼吸器疾患やリンパ増殖性疾患が疑われた。気管内挿管下に左上肺野の浸潤影に対して凍結時間6秒、3回1.1mm極細径クライオ生検を実施し、軽度の出血のみで大きな合併症を認めなかった。病理組織所見はIgG4関連呼吸器疾患を示唆する所見であり、1mg/kgのステロイド治療を開始し肺病変並びに縦隔リンパ節は縮小した。肺高血圧症合併IgG4関連呼吸器疾患の確定診断に極細径クライオ生検は安全かつ有効な生検手法となり得る。

4. 気管支鏡にて診断したびまん性大細胞型B細胞性リンパ腫の1例

三重大学医学部附属病院 呼吸器内科
○一瀬 咲貴, 小久江友里恵, 久留 仁,
伊藤 稔之, 古橋 一樹, 鶴賀 龍樹,
齋木 晴子, 藤原 拓海, 岡野 智仁,
都丸 敦史, 藤本 源, 小林 哲
三重大学大学院医学系研究科 免疫学
ガバザ エステバン

症例は72歳女性。検診で胸部異常陰影を指摘され、近医CTにて左肺下葉腫瘍影および縦隔リンパ節腫大を指摘され当科紹介となった。左肺下葉腫瘍影に対して気管支鏡下に生検を行うも確定診断得られず、あらためてEBUS-TBNA施行の方針となった。再検されたCTで左肺下葉腫瘍影は急速な増大を認めていたが、予定通りEBUS-TBNAを行うこととした。#4Rおよび#7に対して複数回穿刺したが迅速細胞診にて悪性所見が得られず、左肺下葉腫瘍影より再度生検を行った。捺印細胞診にて異形細胞が採取できていることを確認、組織診断にてびまん性大細胞型B細胞性リンパ腫(DLBCL)の診断となった。DLBCLを気管支鏡検査にて診断したという報告は少なく、貴重な症例と考え報告する。

5. 新しい処置用気管支鏡の使用経験

藤田医科大学 呼吸器内科

○岡地祥太郎, 池田 安紀, 加古 寿志,
伊奈 拓摩, 相馬 智英, 堀口 智也,
後藤 康洋, 今泉 和良

鉗子口最小径3.2mmなどの特長を備えた処置用気管支鏡EB-710XT（富士フイルム）の臨床使用経験について報告する。【症例1】右下葉腫瘍の診断目的。痰の吸引および鉗子・クライオ生検を実施し、最終診断は放線菌症であった。【症例2】右上葉腫瘍の診断目的。上葉支（B2）にガイドシースを用いたラジアルEBUS下生検を実施し、診断は腺癌であった。【症例3】高度肺気腫患者に対して気管支鏡的肺容量減量術（BLVR）を実施。Chartisシステムにより側副換気を否定し、中葉支にバルブを留置した。本スコープでは、鉗子口径の拡大により吸引や検体採取の効率改善、デバイス挿入性の向上などが得られる可能性がある。

画像診断と鑑別アプローチ

座長：名古屋大学医学部附属病院 呼吸器内科 馬場 智也

6. 血痰を主訴に来院した気管原発唾液腺型悪性腫瘍の1例

JA 愛知厚生連海南病院 呼吸器内科

○長谷川万里子, 栗山満美子, 五明 凌平,
林 俊太朗, 武田 典久, 中尾 心人,
村松 秀樹

大同病院 呼吸器内科

平野 彩未

症例は75歳, 女性。血痰を主訴に当院受診。胸部CTにて気管左側壁から気管内腔に突出する約10mmの腫瘤影を認めた。ファイバースコープによる検査を施行したところ, 気管内に広基性の茎を有する腫瘤を認めた。腫瘤により気管は狭窄していたがファイバースコープは通過可能であった。腫瘤の表面には易出血性の潰瘍を認めた。アドレナリン散布後に同部位より直視下生検を施行した。病理組織検査では唾液腺型腫瘍が疑われ, 全身画像検索ではその他に悪性腫瘍を疑う所見は指摘されず, 気管原発の唾液腺型悪性腫瘍と診断した。同部位に対する気管支鏡インターベンション目的に他院へ転院した。稀な症例であり, 文献的考察を加えて報告する。

8. コンビームCTの使用で早期肺癌の診断に至った1例

松阪市民病院 呼吸器センター呼吸器内科

○井上 れみ, 西井 洋一, 松浦 信太,
中西健太郎, 江角 真輝, 江角 征哉,
藤浦 悠希, 鈴木 勇太, 坂口 直,
伊藤健太郎, 田口 修, 畑地 治

三重大学医学部 呼吸器内科

小林 哲

【症例】70歳台, 女性。X年1月、体重減少を主訴として前医を受診した。精査目的で撮影した胸部CTで左上葉にすりガラス影を伴う不整形の結節影を認め、X年3月に当院紹介受診された。左S1+2に位置する長径10mm大の部分充実型結節に対し、コンビームCT、極細径気管支鏡、1.1mm径クライオプローブを併用して生検を行い、腺癌の診断となった。

【考察】肺野末梢病変の診断はデバイス到達の困難さから重要な課題となっている。本症例はコンビームCTによりクライオプローブの隣接の到達が確認できた。クライオ生検は接線方向の組織採取で優位性があり、併用により診断に至ったと考えられる。若干の考察を含めて報告する。

7. 経鼻挿管下で肺腺癌と診断した縦隔腫瘍の1例

名古屋市立大学病院 呼吸器・アレルギー内科

○山田 一貴, 上村 剛大, 羽柴 文貴,
田中 達也, 森 祐太, 福光 研介,
福田 悟史, 金光 禎寛, 田尻 智子,
大久保仁嗣, 小栗 鉄也, 中村 敦

症例は76歳, 男性。左眼瞼および頸部の腫脹を主訴に当院を紹介受診した。胸部CTで縦隔に軟部腫瘤を認め、縦隔腫瘍による上大静脈症候群 (SVCS) を疑った。気管支鏡検査を予定していたが、数日後に呼吸困難を来とし救急搬送され、SVCSによる気道狭窄が判明したため入院下挿管管理となった。CTでは気管内腔に病変に病変を認めず、診断が困難な可能性があったが、挿管下で施行した気管支鏡検査で右主気管支内に隆起性病変を認め、生検の結果、肺腺癌と診断した。局所進行肺癌と診断し、化学放射線療法を開始したところ病変の縮小を認め、退院に至った。その後に再発を認めたが、初回診断時の検体でKRAS G12C変異を確認しており、現在はsotorasibによる治療を継続中である。挿管下でも治療適応の可能性がある場合には、慎重な判断のもとで気管支鏡検査での診断を検討すべきである。

9. 健診で発見された右B2気管支閉鎖症の1例

トヨタ記念病院 呼吸器外科

○三鬼 龍馬, 設楽 将之, 森山 悟

症例は51歳、男性。健診CTで右B2の気管支閉鎖を指摘され、当院呼吸器内科受診。経過観察にて著変なく一旦終診となった。その後、健診胸部X線で右上肺野に浸潤影を認め、再度紹介。CTで右B2の分岐が予想される部位に棍棒状の軟部影を認めた。右肺S2は気腫状変化を認め、浸潤影を伴っていた。気管支鏡検査では右B2は盲端になっていた。経時的に浸潤影は増悪しており、外科的治療の方針とした。胸腔鏡下に手術を施行、炎症性変化は右肺S2から周囲に波及していたため、右肺上葉切除術を施行した。手術後の経過は良好で、術後7日目に退院となった。健診で発見された気管支閉鎖症の1例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

手術と術式の工夫

座長：聖隷三方原病院 呼吸器センター外科 鈴木恵理子

10. 気道病変の治癒過程を気管支鏡的に追跡し得た侵襲性気管気管支アスペルギルス症の1例

桑名市総合医療センター 呼吸器内科

○磯部 太一, 平井 貴也, 八木 昭彦,
大岩 綾香, 蛭原 愛子, 油田 尚絵

症例は54歳女性。インフルエンザ関連肺アスペルギルス症 (Influenza-associated pulmonary aspergillosis: IAPA) を発症し、気管支鏡検査で侵襲性気管気管支アスペルギルス症 (Invasive Aspergillus tracheobronchitis: IATB) と診断した。長期間の抗真菌薬による薬物療法を要したものの救命することができた。回復期における気管支鏡検査にて真菌性粘液栓は残存していたが、気管支狭窄や閉塞と言った気道の構造変化は認められなかった。

本例はIAPA・IATBの治癒過程をバイオマーカーや画像所見だけでなく気管支鏡検査でも追跡しえた点で貴重であり、報告する。

12. 末梢型肺結節に対する術中CBCTの活用

公立陶生病院 呼吸器外科

○木村 海斗, 牧野谷晃司, 後藤 真輝

当院では、末梢型肺結節に対して、COREVISION 3D (富士フイルム) によるCone-Beam CT (CBCT) を使用した術中同定を行なっている。2024年3月に機材を導入して以降、当院でこれまでにCBCTを準備した症例は8例であった。画像上の平均病変全体径は13.3mm、術中の撮影回数中央値は1回、病理標本での平均腫瘍全体径は11.6mm、切除断端は全例陰性であった。Cアームが身体と干渉してしまい執刀前にスキャンを断念した1例を除いた全ての症例で、CBCTにて結節の位置を同定し部分切除を施行することができた。末梢型肺結節に対してCBCTによる術中同定は有用であると考えられた。

11. 術後に多発気管内転移を来した混合型肺大細胞神経内分泌癌の1例

名古屋市立大学大学院医学研究科

呼吸器・小児外科学分野

○井口 拳輔, 奥田 勝裕, 横田 圭右,
立松 勉, 中村 龍二, 千馬 謙亮,
細川 真, 羽喰 英美, 市川 祐希

症例は70歳代、男性。X-1年6月に右上葉肺癌に対してロボット支援胸腔鏡下右肺上葉切除術+ND2a-1を施行した。最終病理結果は混合型肺大細胞神経内分泌癌 (combined LCNEC) pT2bN0M0 stage IIAであった。術後無治療経過観察していたが、X年7月に血痰を認めCT検査を施行したところ気管内に腫瘍性病変を認めた。気管支鏡検査を施行し気管内に多発する隆起性病変に対して生検を行い、低分化癌と診断がついた。LCNECの再発と判断しアテゾリズマブの治療を開始したがPDとなった。術後に気管内転移を来した比較的小数の症例であり、文献的考察を踏まえて報告する。

13. 同側異時多発肺癌に対して再度ロボット支援下に手術した残左S1+2区域切除の1例

名古屋大学 呼吸器外科

○仲西 慶太, 中村 彰太, 梁 泰基,
今村 由人, 野亦 悠史, 竹中 裕史,
渡邊 裕樹, 川角 佑太, 門松 由佳,
上野 陽史, 加藤 毅人, 水野 鉄也,
芳川 豊史

症例は76歳女性。X-6年6月、当院で左下葉肺癌に対してロボット支援下左下葉切除術・リンパ節郭清 (ND2a-2) を施行した。フォロー中のX-1年7月、残左S1+2にすりガラス陰影出現、以後増大傾向でX年1月、気管支鏡検査で腺癌の診断となり手術の方針とした。X年4月ロボット支援下残左S1+2区域切除術を施行した。前回縦隔郭清部や大動脈周囲に強固な癒着を認め、開胸移行の準備も完全に臨んでいたが、予定通りロボット支援下残左S1+2区域切除術を完遂した。

近年ロボット支援下での手術は増加しているが、同側異時多発肺癌に対して複数回ロボット支援下手術を施行した報告は少ない。開胸移行出来る準備をしつつ安全に完遂が見込める症例には、2度目のロボット支援下アプローチも適用としてもよい可能性が考えられた。

気道・血管病変を伴う複雑症例に対する治療戦略

座長：名古屋大学医学部附属病院 呼吸器外科 門松 由佳

14. 気道狭窄を伴う弓部大動脈瘤破裂に対し、上行弓部大動脈人工血管置換術＋オープンス Tent グラフト内挿術と胸部大動脈ステントグラフト内挿術後に気道ステントを留置した1例

岐阜県総合医療センター 呼吸器内科

○都竹 晃文, 熊崎廣志郎, 大谷 元太,
太田 里奈, 葛西佑太郎, 武藤 優耶,
三好真由香, 馬場 康友, 村上 杏理,
増田 篤紀, 浅野 文祐

同 心臓血管外科

松野 幸博

症例は70代, 男性。200X年, 弓部大動脈瘤切迫破裂に対し、上行弓部大動脈人工血管置換術＋オープンス Tent グラフト内挿術を施行したが、瘤が閉塞されていいため、胸部大動脈ステントグラフト内挿術を追加した。術後に残存する血腫の圧排により左主気管支閉塞をきたし、呼吸状態が増悪したため、VV-ECMOを確立した後に気道ステントを留置した。ステント留置により、早期に呼吸状態が改善しECMOから離脱できた。しかし、晚期には気管支縦隔瘻や咯血をきたして亡くなった。

15. 対面倒立式VATSにおける3ポート法と4ポート法の手術手技の相違～2施設での経験から～

愛知県がんセンター 呼吸器外科部

○鈴木聡一郎, 松林 勇汰, 岩清水寿徳,
則竹 統, 松林 琢哉, 瀬戸 克年,
坂倉 範昭

対面倒立式VATS解剖学的肺切除において3ポート法または4ポート法で手術を行う場合、視野は同じでも視野確保の方法や剥離操作手技にはいくつかの相違点がある。3ポート法では多くは術者とカメラ助手の2名で手術を行うために術者は左手で視野展開と組織の牽引を同時に行いながら術者自身が視野を作って操作を行う。左手の使い方に特徴があり、左手で組織を把持しつつ多方向に牽引する技術とそのまた手順を熟知したカメラ助手が必要となる。一方4ポート法では人手が3人と増えるものの展開助手は2本の器具を用いて視野展開に徹し、術者は両手を用いて剥離操作を行うことができる。助手の強力な展開によって胸腔内の多方向から良好な視野が得られることで、術者の操作性の自由度が増す。ポート数の異なる2施設での臨床経験から、それぞれの手技の要点を解説し、特に血管剥離やリンパ節郭清のビデオを供覧して考察を加える。

16. 長期間気道内に存在したインプラントによる気管支内異物の1例

国立病院機構長良医療センター 呼吸器内科

○名和孝一郎, 大西 涼子, 五明 岳展,
浅野 幸市, 鮎 稔隆, 松野 祥彦,
加藤 達雄

【症例】80歳男性, アルツハイマー型認知症, 急性硬膜下血腫術後で、経鼻胃管による経管栄養が実施されていた。20XX年3月末に誤嚥性肺炎をきたし前医にて抗菌薬治療を施行された。4月の胸部X線にて右下葉支に金属と思われる気管支内異物を発見された。口腔内を観察するとインプラントが脱落しており、インプラントの誤嚥による気管支内異物を疑われ、摘出目的で当院に紹介となった。Retrospectiveには2月の施設での経鼻胃管交換時、3月末の前医入院時には左下葉支に異物を認めていた。当院入院時のCTでは、右B6に異物を認め、気管支ファイバーにて観察すると、右B6に金属異物を認め、把持鉗子を用いて摘出できた。

17. Kommerell憩室および右側大動脈弓に対し人工血管置換術後に右主気管支軟化症を来とし、硬性鏡下気管支ステント留置術を施行した1例

聖隷三方原病院 呼吸器センター外科

○吉田真依子, 鈴木恵理子, 吉井 直子,
渡邊 拓弥, 小濱 拓也, 土田 浩之,
遠藤 匠, 棚橋 雅幸

症例は70歳, 女性。Kommerell憩室および右側大動脈弓に対して心臓血管外科で部分弓部・下行大動脈人工血管置換術が施行された。術後、呼吸状態が不安定なため人工呼吸器管理を要し、術後20日目に気管切開術が施行された。その際の気管支鏡検査で右主気管支の扁平狭窄を認めた。右主気管支はPEEPをかけると開大し、大気圧にすると閉塞した。他の気管支には狭窄を認めなかった。術前、右主気管支は右側下行大動脈と隣接していたことから、手術に起因する右主気管支軟化症と診断し、術後35日目に硬性鏡下気管支ステント留置術を施行した。留置後はCPAP管理で過ごせる時間が増えており徐々にWeaningがすすんでいる。