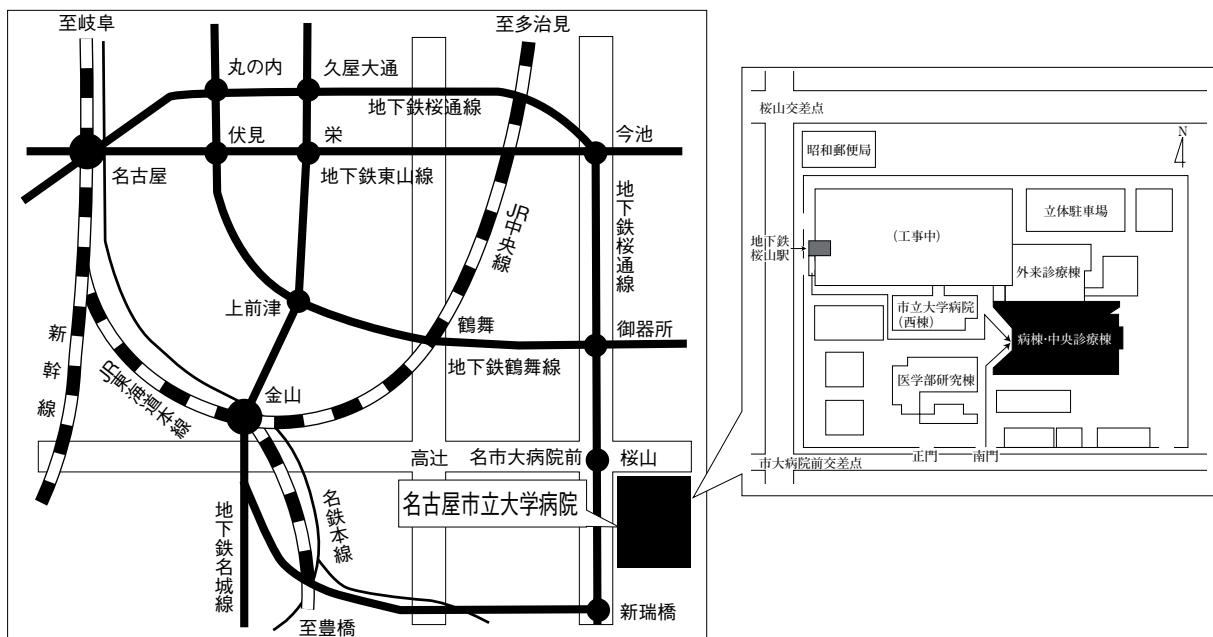


第70回 日本呼吸器内視鏡学会 中部支部会

日時：2025年12月13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 豊橋市民病院 呼吸器・アレルギー内科 牧野 靖

〈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。
メディアはスライド受付時に返却いたします。
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ともに発表データを保管させていた
だきます。

第70回日本呼吸器内視鏡学会中部支部会プログラム

11：10～11：40

幹事会（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：豊橋市民病院 呼吸器・アレルギー内科 部長 牧野 靖 先生

「AEGEAN試験から読み解く肺がん治療戦略の変革」

演者：日本医科大学大学院医学研究科 呼吸器・腫瘍内科学分野 大学院教授 清家 正博 先生

共催：アストラゼネカ株式会社

12：50～15：32

一般演題（3階 大ホール）

セッション1 診断1 12：50～13：35

座長：長谷川浩嗣（聖隸三方原病院 呼吸器内科）

1. 右眼窩悪性黒色腫の気道内転移を気管支鏡で診断した一例

松阪市民病院 呼吸器内科 村田 一晃 他

2. 左完全無気肺で発症したメトトレキサート関連リンパ増殖性疾患の1例

愛知医科大学 呼吸器・アレルギー内科 有働知佐子 他

3. EBUS-TBNAで診断しえなかつたびまん性大細胞型B細胞リンパ腫の1例

岐阜大学医学部附属病院 呼吸器内科 柳瀬 恒明 他

4. 咳痰塗抹陰性・T-SPOT陰性であったが気管支鏡所見で診断に至った肺結核の1例

豊橋市民病院 呼吸器・アレルギー内科 大館 満 他

5. 気管支鏡にてスケドスボリウムによる菌塊を肉眼的に確認した一例

豊橋市民病院 呼吸器・アレルギー内科 佐野 開人 他

セッション2 診断2 13：35～14：11

座長：中村 祐基（伊賀市立上野総合市民病院 呼吸器科）

6. 局所麻酔下胸腔鏡検査で診断し得た胸膜発生骨髄脂肪腫の1例

三重大学医学部附属病院 呼吸器内科 久留 仁 他

7. 胸腔鏡下クライオ生検でも診断に難渋したIgG4関連疾患による胸膜炎の1例

藤田医科大学 呼吸器科 桐生 七海 他

8. 膜帶血移植後に肺腺癌と器質化肺炎を合併した1例

名古屋大学医学部附属病院 呼吸器内科 南谷 有香 他

9. ITツールを用いた気管支鏡検査のインフォームドコンセント支援効果の検証

藤田医科大学 呼吸器科 後藤 康洋 他

セッション3 治療・手技 14：11～14：47

座長：中島 治典（大垣市民病院 呼吸器内科）

10. 気管支結核後に発症した後天性気管支閉鎖症の治療戦略について考える

桑名市総合医療センター 呼吸器内科 平井 貴也 他

11. クライオプローブを用いて摘出できた気道異物の一例

豊橋市民病院 呼吸器・アレルギー内科 柴田 智文 他

12. 餅による気道閉塞に対してV-V ECMO導入後にクライオプローブを用いて異物除去を行った1例

名古屋掖済会病院 呼吸器内科 恵美 亮佑 他

13. 左上葉支無気肺にバルーン拡張術が奏効した気管支結核の1例

三重中央医療センター 呼吸器科 森田 大智 他

セッション4 外科的治療・ステント 14：47～15：32

座長：横田 圭右（名古屋市立大学医学部附属病院 呼吸器外科）

14. 硬性鏡下で切除した気管支血管腫の1例
聖隸三方原病院 呼吸器センター外科 遠藤 匠 他
15. 甲状腺癌加療後の気管食道瘻に対しAEROステントが有効であった1例
松阪市民病院 呼吸器内科 坂口 雷悟 他
16. 気管ステント留置後に扁平上皮化生を伴う再狭窄が生じた甲状腺乳頭癌の一例
大垣市民病院 呼吸器内科 安藤 守恭 他
17. 奇静脉瘤に対して胸腔鏡下手術を行った1例
名古屋市立大学病院 呼吸器外科 市川 祐希 他
18. REVORAS®による非造影CTからの3D肺切除解析とCTガイドマーキングを併用した対面モニター式RATS右S9+10区域切除の1例—画像支援と手術アプローチの工夫
愛知県がんセンター 呼吸器外科部 松林 勇汰 他

15：35～16：05

アフタヌーンセミナー（3階 大ホール）

座長：名古屋大学医学部附属病院 呼吸器内科 病院講師 阪本 考司 先生

「びまん性肺疾患におけるTBLCの用い方」

演者：公立陶生病院 呼吸器・アレルギー疾患内科 部長 片岡 健介 先生

共催：日本ベーリンガーイングエルハイム株式会社

16：10～17：30

パネルディスカッション（3階 大ホール）

司 会：牧野 靖（豊橋市民病院 呼吸器・アレルギー内科）

安井 裕智（豊橋市民病院 呼吸器・アレルギー内科）

討 論 者：村尾 大翔（愛知医科大学 呼吸器・アレルギー内科）

後藤 大基（三重大学医学部附属病院 呼吸器内科）

河江 大輔（中濃厚生病院 呼吸器内科）

柴田 立雨（磐田市立総合病院 呼吸器内科）

症例提供施設：症例1 国立病院機構名古屋医療センター 呼吸器内科 馬場 智也 他

症例2 名古屋大学医学部附属病院 呼吸器内科 船坂 高史 他

症例3 豊橋市民病院 呼吸器・アレルギー内科 大原 康 他

症例4 大垣市民病院 呼吸器内科 小林 紘生 他

17：30～17：35

優秀演題賞・閉会の挨拶

一般演題 12:50~15:32

診断1

座長：聖隸三方原病院 呼吸器内科 長谷川浩嗣

1. 右眼窩悪性黒色腫の気道内転移を気管支鏡で診断した一例

松阪市民病院 呼吸器内科

- 村田 一晃, 江角 征哉, 松浦 信太,
井上 れみ, 中西健太郎, 江角 真輝,
藤浦 悠希, 鈴木 勇太, 古田 裕美,
坂口 直, 伊藤健太郎, 西井 洋一,
田口 修, 畑地 治

症例は80歳の女性。X-13年にA病院で右眼窩悪性黒色腫疑いに対して病変切除術、X-5年に右眼窩内容除去術を受けた。以降、B病院で年に1回のPET-CT検査での再発転移評価を受けていた。X年に施行したPET-CT検査で、右肺中葉入口部、右肺門部リンパ節、脊椎・腸骨にFDG集積を認め、当院へ紹介となった。気管支鏡検査を行い、右肺中葉入口部に黒色調の腫瘍性病変、右披裂部および気管・気管支に隆起を伴わない扁平な黒色調の上皮変化を断続的に認めた。右肺中葉入口部より鉗子生検、気管の扁平病変よりクライオ生検を行い、悪性黒色腫の気管内転移の診断を得た。悪性黒色腫の気道内転移は比較的稀であり、なかでも扁平病変の報告は少ないため文献的考察を交えて報告する。

3. EBUS-TBNAで診断しえなかつたびまん性大細胞型B細胞リンパ腫の1例

岐阜大学医学部附属病院 呼吸器内科

- 柳瀬 恒明, 福井 聖周, 塚本 旭宏,
北村 悠, 津端由佳里

症例は72歳、男性。X-3年に直腸癌に対して腹腔鏡下前方切除術を施行し経過観察されていたが、X年3月のPET/CTで右上部気管傍リンパ節へのFDG集積を認め呼吸器内科に紹介、EBUS-TBNA 1回目（ViziShot 2 22G）では悪性所見はみられず経過観察となった。8月に両側頸部・鎖骨上窩・縦隔リンパ節の多発腫大・上大静脈症候群が出現したため、EBUS-TBNA 2回目（Acquire Pulmonary 22G）を施行したが診断に至らず、最終的にCTガイド下経皮的針生検でびまん性大細胞型B細胞リンパ腫と診断された。各々の検体採取法の病理組織学的所見を対比して報告する。

2. 左完全無気肺で発症したメトトレキサート関連リンパ増殖性疾患の1例

愛知医科大学 呼吸器・アレルギー内科
○有働知佐子, 村尾 大翔, 大西 沙織,
米澤 利幸, 恩田 優香, 伊藤 理

同 血液内科

村上 五月, 高見 昭良

同 病理診断科

高原 大志, 都築 豊徳

症例は50歳台、男性。メトトレキサート（MTX）による関節リウマチ治療を受けていた。咳嗽と呼吸困難を主訴に当院を受診した。胸部CTで左主気管支を閉塞する腫瘍と左完全無気肺を認めた。MTXを中止し、翌日の気管支鏡検査で左主気管支を完全に閉塞する白色調の隆起性病変を観察した。上皮の透見性は無く、上皮下血管は不明瞭だった。経気管支生検病理組織所見は、壞死と異型単核細胞の集簇を認め、免疫染色でCD20陽性の異型細胞に加えて、*in situ* hybridization法によるEpstein-Barr virus-encoded RNAが陽性であった。MTX中止のみで腫瘍は縮小し無気肺は改善した。第51病日の気管支鏡再検査で左上下葉支を観察した。経過からMTX関連リンパ増殖性疾患と診断した。

4. 喀痰塗抹陰性・T-SPOT陰性であったが気管支鏡所見で診断に至った肺結核の1例

豊橋市民病院 呼吸器・アレルギー内科
○大館 満, 牧野 靖, 福井 保太,
安井 裕智, 柴田 智文, 森 康孝,
大原 康, 佐野 開人, 碓井 総磨

症例は32歳、男性。検診で右肺門部陰影を指摘され、当院紹介受診。胸部CTで右肺門部に腫瘍と両側空洞性結節を認めた。3連痰塗抹およびT-SPOTはいずれも陰性であったため、気管支鏡検査を施行、右B2およびB6入口部に白苔を伴う隆起性腫瘍性病変を認めた。生検で類上皮肉芽腫を確認し、後日喀痰培養よりMycobacterium tuberculosisを検出、肺結核と診断した。荒井分類IV型に相当する気道病変を観察できた症例であり、喀痰陰性例における気管支鏡の診断的有用性が示唆された。

5. 気管支鏡にてスケドスボリウムによる 菌塊を肉眼的に確認した一例

豊橋市民病院 呼吸器・アレルギー内科

○佐野 開人, 大原 康, 森 康孝,
柴田 智文, 安井 裕智, 福井 保太,
大館 満, 牧野 靖

症例は46歳男性。X年4月に肺動脈性肺高血圧症のため両側脳死肺移植を施行。X年8月に蜂窩織炎+Burkholderia cepacia菌血症のため入院。入院時に胸部CTで左下葉空洞影を認めた。抗生素加療にて血液培養陰性化を確認も、左下葉空洞影が増大し、精査目的に9月4日に気管支鏡検査を施行。左第二気管分岐部に黄色結節を認めたため直視下生検を施行、左B8(空洞影の部位)を生食で洗浄した。いずれの検体からも *Scedosporium apiospermum complex* が同定され、肺スケドスボリウム症と診断した。本疾患は肺アスペルギルス症との鑑別が重要であるが、スケドスボリウムの肉眼所見は特異性に乏しく、両者の鑑別には培養検査および形態学的な同定が必要である。

診断2

座長：伊賀市立上野総合市民病院 呼吸器科 中村 祐基

6. 局所麻酔下胸腔鏡検査で診断し得た胸膜発生骨髄脂肪腫の1例

三重大学医学部附属病院 呼吸器内科

- 久留 仁, 藤本 源, 後藤 大基,
辻 愛士, 岩中 宗一, 伊藤 稔之,
小久江友里恵, 古橋 一樹, 鶴賀 龍樹,
齋木 晴子, 岡野 智仁, 藤原 拓海,
都丸 敦史, 小林 哲

症例は69歳、女性。X年10月、右人工股関節再置換術前の胸部X線で両側肺野に腫瘍性病変を指摘された。胸部CTで多発胸膜腫瘍を認め、PET-CTでSUVmax=2.5のFDG集積を示した。神経原生腫瘍が鑑別に挙がるも多発し外科的治療の適応にならないとのことで経過観察方針となり、地元の病院で追跡となった。X+10年10月、上行結腸癌と診断され、あらためて胸腔内病変の評価目的に当院を再受診した。胸膜腫瘍は増大し胸水貯留を認め、局所麻酔下胸腔鏡検査で生検し骨髄脂肪腫と診断した。骨髄脂肪腫の多くは副腎原発であり、胸膜発生は極めて稀なため貴重な症例として報告する。

8. 膜帶血移植後に肺腺癌と器質化肺炎を合併した1例

名古屋大学医学部附属病院 呼吸器内科

- 南谷 有香, 伊藤 貴康, 木村 隼大,
中瀬 敦, 田中 一大, 阪本 考司,
進藤有一郎, 石井 誠

【症例】60代、男性。【現病歴】X年6月急性骨髓性白血病に対して臍帯血移植が実施された。移植後40日目より胸部CTで両下葉に浸潤影を認め、抗菌薬不能性の経過であった。臍帯血移植後の器質化肺炎を念頭に左下葉の陰影に対して経気管支肺生検を行い、肺腺癌であった。その後、週単位で両下肺の浸潤影が増悪したため、経気管支凍結生検を施行し、器質化肺炎と肺腺癌の混在所見を認めた。高用量ステロイドを開始したが、呼吸不全が増悪し、ステロイド開始後第105病日に永眠された。【考察】臍帯血移植後はドナー由来T細胞が持続的に抗原刺激に曝露され、腫瘍発生リスクが高まると考えられる。【結語】臍帯血移植後に急速に肺病変が出現した場合、悪性疾患も念頭に組織検索を行うことが肝要である。

7. 胸腔鏡下クライオ生検でも診断に難渋したIgG4関連疾患による胸膜炎の1例

藤田医科大学 呼吸器科

- 桐生 七海, 池田 安紀, 岡地祥太郎,
長谷川 信, 渡邊 俊和, 堀口 智也,
大矢 由子, 後藤 康洋, 磯谷 澄都,
橋本 直純, 近藤 征史, 今泉 和良

症例は82歳、男性。健診で右胸水貯留を発見され紹介されたが、胸水検査で有意な所見がなく、胸腔鏡下クライオ生検でも線維性結合組織主体の所見のみであったので経過観察となった。その後、他医でPSL15mg/日が投与され、胸水の減少が見られたがPSL減量に伴い対側左胸水が出現したため再紹介となった。胸腔鏡では、左胸膜は広範に黄白色平滑な線維組織で覆われ、特異的な所見に乏しかったが、再度クライオ生検を行った。今回の病理所見では反応性中皮、線維芽細胞を含む線維性結合組織の中にリンパ球浸潤領域が認められCD138陽性形質細胞の浸潤がありIgG4/IgG陽性細胞比率は82%であった。血清IgG4値も265mg/dLと上昇しており臨床経過も合わせてIgG4関連疾患に伴う胸膜炎と判断された。本例では線維化病変が強く診断に結びつく所見を得ることが難しかったことが考えられた。

9. ITツールを用いた気管支鏡検査のインフォームドコンセント支援効果の検証

藤田医科大学 呼吸器科

- 後藤 康洋, 堀口 智也, 桐生 七海,
長谷川 新, 外山 陽子, 大矢 由子,
岡地祥太郎, 長谷 哲成, 磯谷 澄都,
橋本 直純, 近藤 征史, 今泉 和良

医師の働き方改革によるタスクシフトの必要性と、患者とのSDM（共同意思決定）の重要性が高まっている。気管支鏡検査は侵襲的検査であり十分な説明が必要だが、現状は紙ベースの説明が主体で、専門用語や手技の詳細について患者の理解が不十分となることが多い。本研究では、通常の紙による説明に加え、Contrea株式会社が開発したIC支援ツール「MediOS」を用いて動画コンテンツによる説明を併用することで、患者の理解度がどのように変化するかをNRS（数値評価スケール）を用いて定量的に評価する。動画では気管支鏡の手技、検査の流れ、合併症などを視覚的に提示し、患者の不安軽減と理解促進を図る。本研究は演題登録後に開始予定である。ITツールを活用した視覚的情報提供が、従来の紙ベース説明と比較して患者の検査内容に対する理解度向上に寄与するかを客観的に検証する。

治療・手技

座長：大垣市民病院 呼吸器内科 中島 治典

10. 気管支結核後に発症した後天性気管支閉鎖症の治療戦略について考える

桑名市総合医療センター 呼吸器内科

○平井 貴也, 磯部 太一, 八木 昭彦,
大岩 綾香, 蟹原 愛子, 油田 尚総

症例は58歳、男性。2023年10月、血痰、右下肺野の浸潤影を認め当院紹介となった。胸部CT検査にて右下葉に粘液栓様病変を認め、気管支鏡による精査を行った。右B9+10に狭窄を示す所見を認めた。本症例は30歳時に結核の既往を有しており、陳旧性気管支結核を原因とした無症候性の後天性気管支閉鎖症と診断した。現在も経過を追っており、増悪のない状態である。

気管支閉鎖症は何らかの原因によって気管支が中枢側と交通を絶たれた病態をいう。症候性であるか、閉塞部位はどこかなどによって治療戦略は変わり、本症例とともに文献的考察を追加し報告する。

12. 餅による気道閉塞に対してV-V ECMO導入後にクライオプローブを用いて異物除去を行った1例

名古屋掖済会病院 呼吸器内科

○恵美 亮佑, 浅野 俊明, 大西 義之,
岩間真由子, 田中 太郎, 西尾 朋子,
今村 妙子, 島 浩一郎

同 救急科

鷺崎 智行

77歳、女性。昼食後から呼吸状態が悪化して、救急搬送された。来院時より著明な低酸素血症を認め、胸部CTにて左主気管支内の貯留物と、その末梢の広範な無気肺を認めた。人工呼吸器管理では酸素化を維持できなかつたため、速やかに静V-V ECMOを導入し、呼吸状態を安定させた。気管支鏡による異物の除去を試みたが、粘稠度が高く、生検鉗子や吸引で除去することができなかつた。クライオプローブによる冷凍凝固を利用し、錆型状の餅を摘出した。その後、呼吸状態は速やかに改善し、V-V ECMO離脱、抜管に至つた。

緊急性と重症度が高い、餅による気道閉塞の症例を救命できた貴重な症例であり、ここに報告する。

11. クライオプローブを用いて摘出できた気道異物の一例

豊橋市民病院 呼吸器・アレルギー内科

○柴田 智文, 牧野 靖, 大館 満,
福井 保太, 安井 裕智, 森 康孝,
大原 康, 佐野 開人

57歳女性。2025年2月初旬に青島みかんを誤嚥し、以降咳嗽が持続。2月下旬より発熱が出現し近医を受診、肺炎と診断され抗菌薬内服されるも改善せず当院紹介。CTで気管支内腫瘍様陰影と肺炎像を認め、気管支異物による閉塞性肺炎と診断。気管支鏡で右下葉枝にみかんの種を認めたが、鉗子やバルーンでの除去は困難であった。1.7mm径クライオプローブを用い10秒間凍結・牽引を繰り返すことで、異物を中枢側へ移動・分割除去した。処置後に肺炎所見は改善した。

13. 左上葉支無気肺にバルーン拡張術が奏効した気管支結核の1例

三重中央医療センター 呼吸器科

○森田 大智, 西村 正, 粉川 聰史,
垂見 啓俊, 坂倉 康正, 内藤 雅大,
井端 英憲

三重大学医学部附属病院 呼吸器内科

藤本 源, 小林 哲

症例：80歳女性。1か月前からの咳嗽を主訴に当院を受診し、胸部X線で異常陰影を指摘され当科紹介となつた。胸部CTで左上葉の無気肺を認め、精査目的に気管支鏡検査を施行した。気管内腔には全周性に白色壞死を伴う病変を認め、左上葉支入口部は完全閉塞していた。同部位より生検と洗浄を行つた。Ziehl-Neelsen染色で抗酸菌を認め、結核菌PCR陽性から気管支結核と診断した。抗結核薬治療を開始し、一時的に改善を認めたが、治療5か月後に左上葉支の無気肺が再出現し、呼吸症状が再燃した。狭窄に対してバルーン拡張術を施行し、径8mmバルーンで閉塞部の開通を得た。以後、無再発で経過している。結語：バルーン拡張術は簡便かつ低侵襲で、良性気管支狭窄に対する有効な治療選択肢と考えられる。

外科的治療・ステント

座長：名古屋市立大学医学部附属病院 呼吸器外科 横田 圭右

14. 硬性鏡下で切除した気管支血管腫の1例

聖隸三方原病院 呼吸器センター外科

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

症例は57歳女性。X-1年12月、他疾患のため前医を紹介受診した際の胸部CTで右中葉気管支内の腫瘍を指摘され、8月に気管支鏡検査を施行された。中葉支を80%程度閉塞する暗赤色調の腫瘍を認めた。生検による出血が危惧され、診断的治療目的に9月当科紹介受診となった。画像所見からは気管支カルチノイド、悪性黒色腫気管支転移、血管腫を疑った。硬性鏡下に切除を予定したが、出血リスクが高ければ後日肺切除の方針とした。軟性気管支鏡下に腫瘍を静脈瘤用の針で穿刺し出血を認めなかつたため、硬性鏡下にスネアで腫瘍を切除した。経過良好で術後4日目に退院した。病理診断は海綿状血管腫であった。気管支血管腫は稀であり、考察を交えて発表する。

16. 気管ステント留置後に扁平上皮化生を伴う再狭窄が生じた甲状腺乳頭癌の一例

大垣市民病院 呼吸器内科

○安藤 守恭, 小林 紘生, 中井 將仁,
堀 翔, 中島 治典, 安部 崇,
安藤 守秀

症例は70代女性。X-1年10月頃から嗄声と咳嗽があり、耳鼻科を受診していたが原因がわからずX年6月当科を受診。CTにて上部気管背側に40mm大の腫瘍を認めた。食道癌を疑ったものの上部消化管内視鏡では所見がなく、X年7月に気管支鏡検査を行った。声帯より約6cmの位置に気管を70%程度狭窄する広基性隆起性病変を認めた。硬性鏡下での生検・ステント留置が必要と考え、4日後にステント留置術を行った。生検の結果甲状腺乳頭癌の診断となった。術後11日目に呼吸困難症状と喘鳴の増悪を認め、気管支ステントの喀痰による閉塞を疑い気管支鏡検査を行った。気管ステント口側に全周性の新規の腫瘍性病変を認めた。同部位から生検を行うと扁平上皮化生の診断となった。気管ステント留置後の変化としては急速であり、過去文献も参照し甲状腺乳頭癌に伴う急速な扁平上皮化生の可能性を考えた。気管切開術を行い、今後の治療を検討中である。気管内に浸潤する甲状腺乳頭癌は稀であり、また、気管ステント留置後の変化も示唆に富んでおり、報告する。

15. 甲状腺癌加療後の気管食道瘻に対しAEROステントが有効であった1例

松阪市民病院 呼吸器内科

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

症例は64歳男性。左甲状腺未分化癌に対する手術及び放射線治療後、気管食道瘻を合併し、気管ステント留置目的で当科紹介となった。気管支鏡検査にて声帯から4.5cm遠位側の気管膜様部に1/5~1/4周性の長径約1.2cm台の瘻孔形成を認めた。全身麻酔下で気管食道瘻に対し、16mm×60mmのAEROステントを留置し、湿性咳嗽は改善した。その後、一度喀痰排出困難で気管支鏡による吸痰を要したが、去痰剤のネブライザー吸入を追加後は目立った合併症は無く経過し、少量の経口摂取を再開している。気管食道瘻に対する適切な気道ステント留置により、良好な経過が得られた1例を経験したため、文献的考察を加えて報告する。

17. 奇静脉瘤に対して胸腔鏡下手術を行った1例

名古屋市立大学病院 呼吸器外科

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

名古屋記念病院 外科

遠藤 克彦, 佐野 正明

症例は40歳代、男性。胸背部痛を主訴に前医を受診された。胸部CTで偶発的に右肺門部に約2cm大の瘤状病変を認め、当院紹介となった。造影CTでは奇静脉と連続性があり、奇静脉瘤を疑った。病変が上大静脉に接している可能性があり、破裂リスクなどを考慮して手術が必要と判断、胸腔鏡下奇静脉瘤切除術を施行、奇静脉に2cm程度の瘤状病変を認め、上大静脉に近接しており、staplerでの切除は困難と判断し、中枢及び末梢を結紮して奇静脉瘤を切除した。

病理学的に静脉壁の菲薄化を認めたが、悪性所見は認めなかった。比較的稀な奇静脉瘤の手術症例を経験した。文献的考察を加えて報告する。

18. REVORAS®による非造影CTからの
3D肺切除解析とCTガイドマーキングを併用した
対面モニター式RATS右S9+10区域切除の1例—
画像支援と手術アプローチの工夫

愛知県がんセンター 呼吸器外科部
○松林 勇汰, 鈴木聰一郎, 佐藤 恵雄,
則竹 統, 松井 琢哉, 瀬戸 克年,
坂倉 範昭

50歳代女性、右S9+10に15mm大の部分充実型結節を認めcIA1期肺癌として手術を計画。片腎のため非造影CTからREVORAS®による3D肺切除解析を行い、V6cは温存してV8aは切離する方針とし、病変部へのCTガイドICGマーキングを画像支援として併用した。アプローチは3アーム4ポート対面モニター式RATSで、背側からの一方向性剥離法（静脈→気管支→動脈の順に処理）により葉間操作を省略し、右S9+10区域切除を行った。手術時間185分、出血少量、術後4日目退院、pIA2期腺癌、切除断端陰性。非造影CTであったが正確な3D解析の描出が得られ、ICGマーキングの併用により切除断端を確保した点、若年かつ早期肺癌に対して再手術の可能性を考慮して一方向性剥離法による底区複雑区域切除をRATSの良好な視野で行った点、の工夫を中心に考察する。