

P49-10

難治性有癭性膿胸に対し遊離広背筋皮弁充填術が有用であった 1 例

○重枝 弥、友安 信、辻 圭子、兼古 由香、出口 博之、谷田 達男
岩手医科大学呼吸器外科学講座

有癭性膿胸は治療に難渋することが多い。今回我々は、肺部分切除・気管支充填・持続胸腔洗浄では感染コントロールがつかず、開窓術後に遊離筋皮弁を用いた瘻孔閉鎖術を行った症例を経験したので報告する。

症例は 75 歳男性。胃癌で幽門側胃切除、狭心症で冠動脈ステント留置の既往がある。食欲不振を主訴に前医を受診。左有癭性膿胸の診断で胸腔ドレナージ・胸腔洗浄行うも気漏が持続し、左肺下葉部分切除術を実施。術後気漏は消失、感染もコントロール出来た為自宅退院した。しかし、術後 20 日目に左有癭性膿胸の再発を認め、加療目的に当科紹介となった。胸腔鏡下左膿膜搔把ドレナージ術、および Endobronchial Watanabe Spigot (以下 EWS) による気管支充填術を実施し、術後より持続胸腔洗浄を開始した。その後、EWS の脱落による気漏再燃を繰り返し、計 5 回の気管支充填術を実施したが、吸引性肺炎による感染コントロールがつかず、最終的に開窓術を実施し感染コントロールに至った。開窓部の清浄化を得た後に、胃癌手術で大網が使用できない為、当院形成外科に依頼し、対側の遊離広背筋皮弁による開窓部の充填術を行った。現在のところ筋皮弁の血流障害を来すことなく経過し、気漏や感染の再燃も認めない。

気管支断端瘻及び膿胸の治療において、瘻孔部の閉鎖に大網・筋弁を用いた充填術は一般的である。筋弁として広背筋・腹直筋が使用されることが多いが、瘻孔の部位や体格によって遊離筋皮弁を用いることもある。現在報告されている多くの症例が腹直筋を用いた遊離筋皮弁であった。本症例では、胃癌術後の為、大網および腹直筋を使用することが出来ず遊離広背筋による充填術を選択し良好な成績を得た。