

P8-8 長期にわたる気管支閉塞のため左肺全摘を選択した左上葉気管支内過誤腫の1例

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

【症例】74歳の女性。【主訴】発熱【既往歴】統合失調症，高血圧，慢性腎不全，白内障【現病歴】7年前より左上葉の無気肺，肺炎を繰り返していた。発熱のため近医を受診，CT 左上葉の無気肺を認めた。無気肺精査のため気管支鏡を行ったところ左上葉入口部に嵌頓するポリープ状の表面が平滑な腫瘍を認め手術目的で当科に紹介となった。【入院後経過】左上葉は化膿症を呈していると考え当初腫瘍切除と左上葉切除の予定で手術に臨んだ。ポートを作成し胸腔内を観察すると左上葉の癒着と長期にわたる無気肺の影響で左上葉は舌区が索状に退縮し上区も硬化して左下葉と一体化していた。この状態で左上葉の肺動脈を同定し葉間を形成して上葉切除するのは困難と考え後側方切開第5肋間開胸を置き左肺全摘を行った。切除後，気管支断端から腫瘍の嵌頓を解除すると膿汁が流出した。経過は良好で第13病日に退院となった。培養結果は *Hemophilis influenzae* (+) だった。病理の結果，腫瘍は 20×13mm の endobronchial hamartoma，左上葉はほぼ完全な無気肺の像で著名な elastosis を伴っていた。【結語】腫瘍による長期の気管支閉塞で左上葉が退縮し下葉と一体化し左肺全摘を選択せざるを得なかった気管支内過誤腫を経験した。