

膿胸を合併した肺腺癌に対して 下葉切除および大網充填術 をおこなった一例

柏崎総合医療センター 初期臨床研修医 熊谷守洋

【症例】 73歳 男性

【主訴】 発熱、右胸痛

【現病歴】

毎年検診を受診しているが異常を指摘されたことはない。

糖尿病・高血圧でA病院に通院中。

X-5年、検診で右肺陳旧性変化を疑われたためCTを施行。右S10に11×7mm大の結節があるも指摘されず。

X-1年、9月に人間ドックの胸部レントゲン写真で右肺異常影を指摘され、同時期より咳を自覚。

同年11月にA病院内科を受診しCTにて右S10に35×31mm大の腫瘍を指摘された。

12月6日に気管支鏡検査で肺腺癌と診断された。

同年12月29日にB病院の呼吸器外科を紹介受診しX年1月手術予定となった。

X-1年12月30日から38℃台の発熱あり、右胸痛の増悪を感じたためX年1月3日にB病院の救急外来を受診した。右大量胸水と高度炎症反応をみとめ右膿胸疑いにて緊急入院となった。

【既往歴】

高血圧、2型糖尿病 (HbA1c 6.9%)

【喫煙歴】

20本/日 × 55年 (18~73歳)

【アレルギー】

なし

【常用薬】

ジャヌビア (50) 1T 1 × 朝

メトグルコ (500) 2T 2 × 朝夕

アジルバ (40) 1T 1 × 朝

アムロジンOD (5) 1T 1 × 朝

入院時検査成績

AST	25	IU/L	RBC	387×10^4	/mm ³
ALT	27	IU/L	Hb	12.1	g/dl
Al-p	125	IU/L	Ht	36.4	%
LDH	198	IU/L	Plt	40.9×10^4	/mm ³
BUN	32.1	mg/dL	<u>WBC</u>	<u>27,710</u>	<u>/mm³</u>
Cre	0.94	mg/dL	Ne	92.2	%
eGFR	61	mL/min	Ly	11.3	%
Na	135	mmol/L	Mo	9.4	%
K	4.5	mmol/L	Ba	0.3	%
Cl	94	mmol/L	Eo	0.0	%
TP	6.6	g/dL			
Alb	2.3	g/dL			
<u>CRP</u>	<u>33.46</u>	<u>mg/dL</u>			

入院後経過

1月3日入院し、胸腔ドレーンを挿入。

生理食塩水による胸腔洗浄を実施。

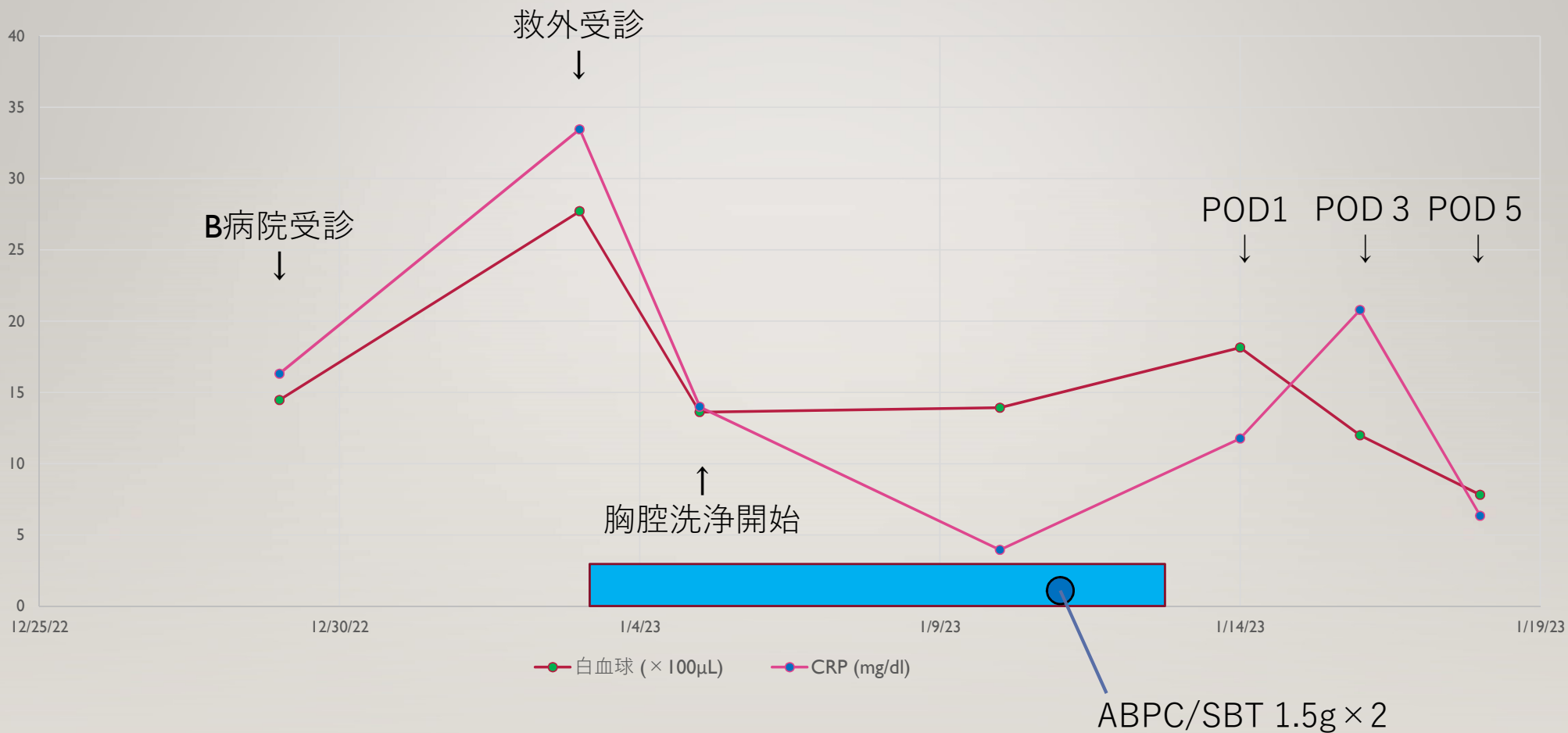
連日洗浄および胸部レントゲンによる評価をおこない、1月13日に手術を実施することとなった。

当初は胸腔鏡下での右肺下葉切除術（およびリンパ節郭清）を予定していたが感染下での手術では血管や気管支の断端が感染にさらされるリスクを伴う。

※本症例は**糖尿病**も合併している！

→ 術式を 開胸・開腹下右下葉切除術＋大網充填術 に変更。

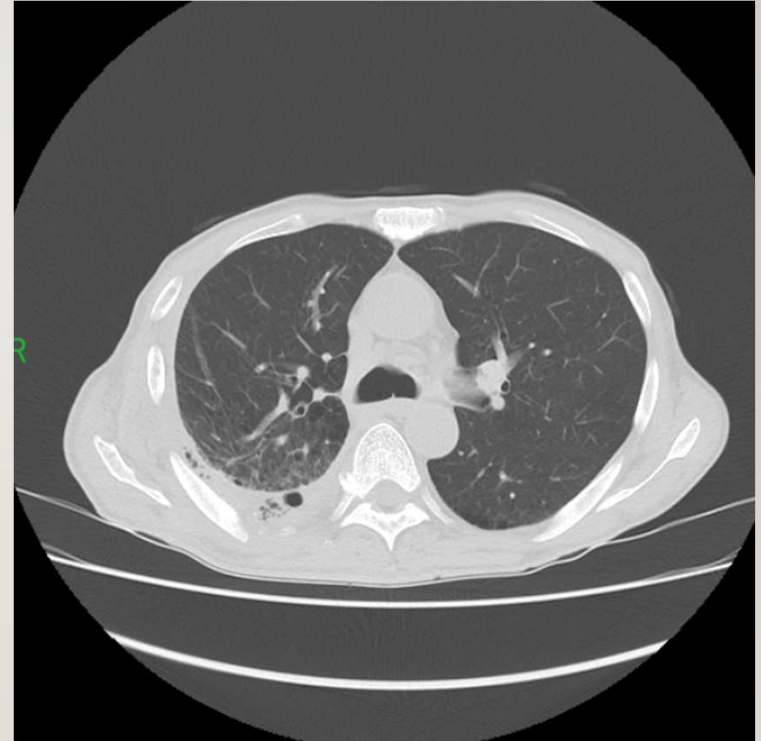
入院後経過



入院後經過



2023/01/03 救外受診時



2023/01/31 (POD 18)

手術

○術式：開胸・開腹下右下葉切除術+上縦隔リンパ節郭清+大網充填術

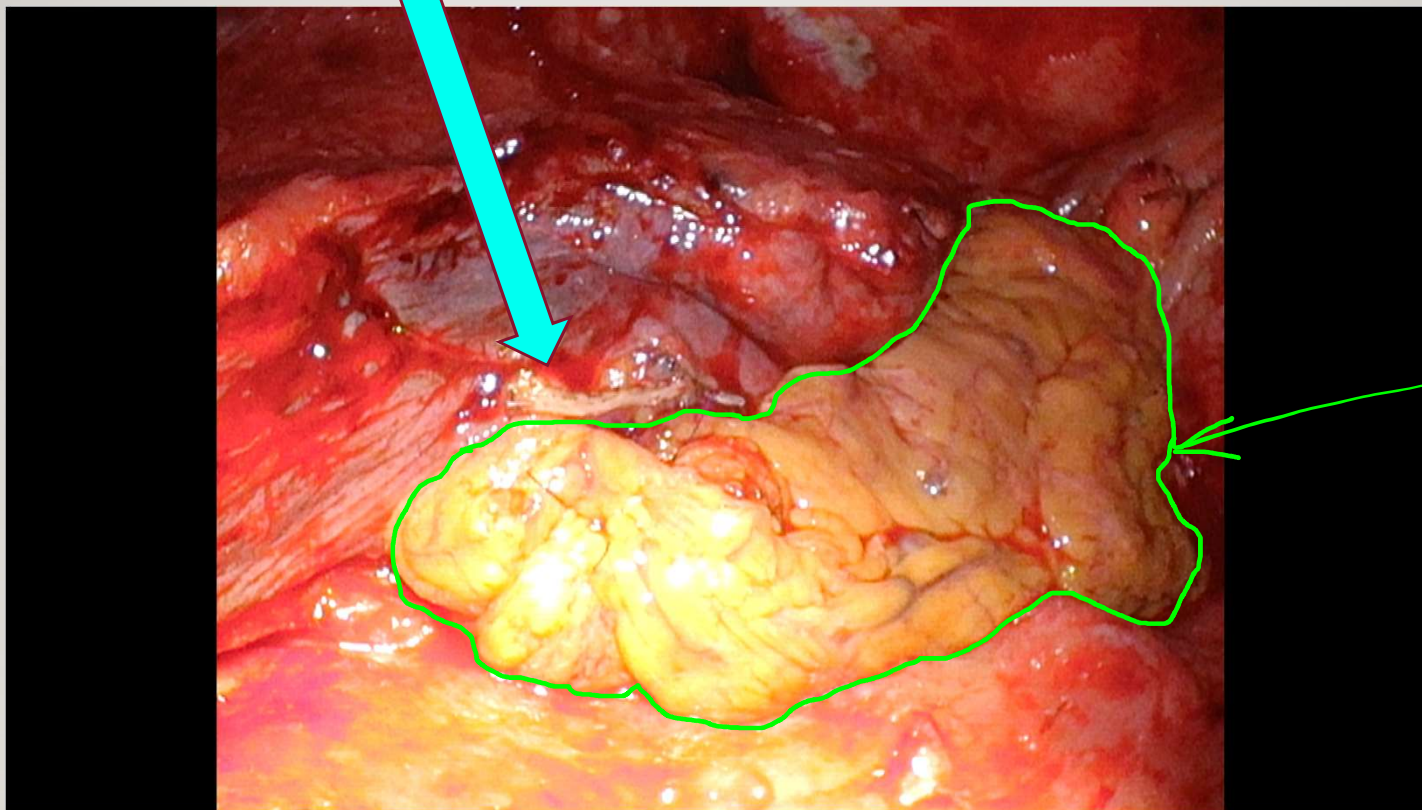
○手術時間：8時間11分

○出血量：496ml

大網充填

気管支断端

気管支断端を覆うように縫い付けています



大網

大網充填について

大網：胃の下側から下方へエプロンのように腸の前に垂れ下がった腹膜を大網という。大網は発生のはじめには薄く半透明であるが、次第に膜の結合組織を走る血管を中心にして脂肪組織やリンパ球、形質細胞などが集まるため黄褐色を呈するようになる。大網は移動性が豊かであるので、炎症の原因となる個所を包んで腹腔内全体への波及を防いでいる。このため、大網がまだ十分発達していない小児では虫垂炎が破裂すると腹腔内に拡がりやすい。

しかしながら、胸腔内（や心臓周囲）には大網に相当する感染防御機構がない・・・
それでいて、胸腔や縦隔は非常に感染に弱い、

→抗炎症作用のある大網で覆えばいい！

「たいもうは おなかのなかの ぽりすまん」