

## 乳腺外科の症例報告:

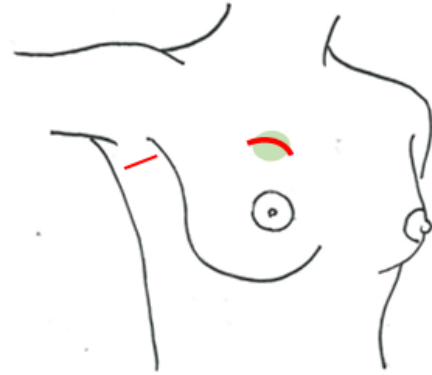
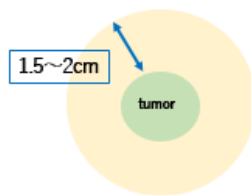
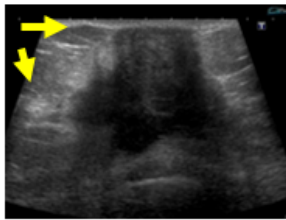
### 早期乳癌に対して内視鏡下に手術施行した1例

乳がんは女性が罹患するがん種の第一であり、また他のがんと比較すると、比較的若い世代から罹患します。当科は乳腺専門医をもつ女性医師が常勤(常時3名程度)しているため、触診などは基本的には女性医師が行います。

## 通常 of 乳房部分切除

病理での断端陰性の判定基準は5mm以上必要。

病変部と周囲の正常乳腺を1~2cmつけて切除する。

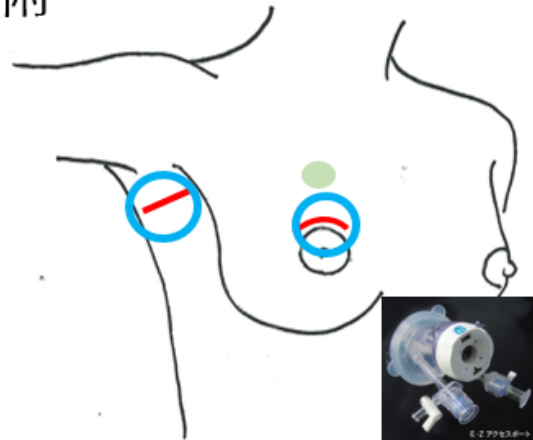


前方境界線の断裂があるような皮膚に近い病変は腫瘍直上の皮膚を切除する。

## 内視鏡下乳房部分切除術

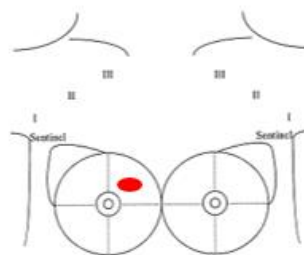
センチネルリンパ節生検に使用する腋窩の皮切と傍乳輪切開を使用し、ラッププロテクターにE・Zアクセスを装着し送気することにより作業空間を確保。

通常 of 腹腔鏡手術 of 環境を利用し操作する。



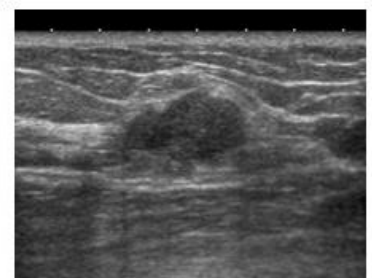
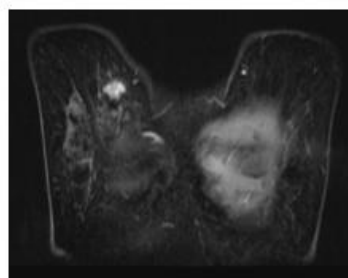
手術は乳房 of 整容性と根治性を目指した、手術を目指しています。早期 of 症例には内視鏡手術や形成外科専門医と連携し乳房再建も行なっています。抗がん剤治療や放射線治療 of 追加も当院内で全て対応可能です。大学病院のため放射線医、病理医、形成外科医など他科 of 専門医が多数常勤します。整容性を求めた、治療から最近 of 免疫療法まで幅広く対応しています。

## 52才 右乳癌 cT1cN0M0 stage1



粘液癌ER95%,PgR30%,HER2 (1+), MIB1 15%

右乳房A領域: mass(+) size 16×9×7mm  
前方境界線の断裂なし  
広範な乳管内進展なし  
腫瘍が皮膚に近接していない、  
早期 of 症例に内視鏡下で手術を行いました。



# 呼吸器外科の症例報告:

## 横隔膜ヘルニア術後にメッシュ感染に伴う

## 胃-細気管支瘻・左肺化膿症を認め、左肺下葉切除＋胃部分切除＋脾臓切除＋横隔膜切除再建(広背筋)を施行した1例

症例: 50歳台 女性

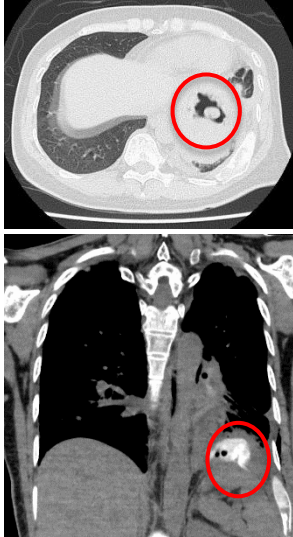
腹部外科・  
形成外科と合同  
で手術施行!

現病歴: 咳嗽・発熱を主訴に前医受診し左肺化膿症を疑われ抗生剤加療施行するも改善に乏しかった。内科的にコントロールが難しいと判断され、精査加療目的に当科紹介となった。

既往歴: 左横隔膜ヘルニア(40歳台:根治術施行)



CXR: 左下肺野の透過性低下  
CT: 肺内(空洞部)と胃内の瘻孔形成の可能性が示唆された



精査



気管支鏡: 左下葉B6、Bbasalよりpusのわきあがり  
上部消化管内視鏡: 穹窿部に瘻孔認め、fluidの流出を認めた  
→胃瘻孔部より造影剤投与したところ、逆行性に気管支が造影された!

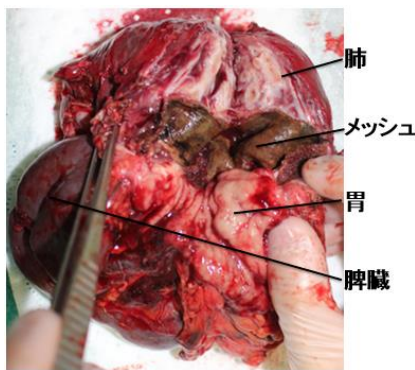
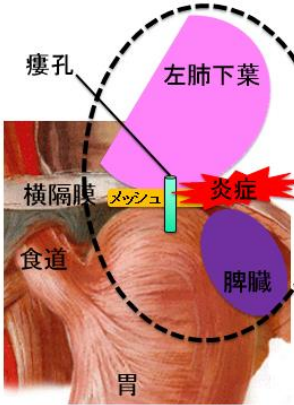
診断: 横隔膜ヘルニア術後のメッシュ感染に伴う、胃-細気管支瘻

### 治療方針:

根治のためには、メッシュ除去に加え、荒蕪化した左肺下葉の切除、横隔膜切除・再建が必要



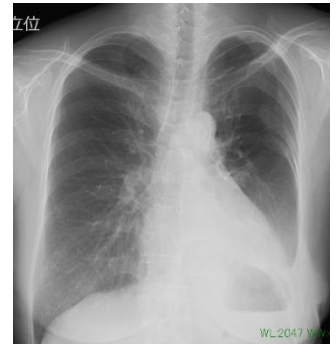
左肺下葉切除＋胃部分切除＋脾臓切除＋横隔膜切除再建(広背筋)



摘出標本: 胃-メッシュ-肺の内部に瘻孔認めた。

- ①胸腔側よりアプローチし、左肺下葉切除
- ②腹腔側よりアプローチ  
腹腔内も癒着高度であり、胃穹窿部が横隔膜と強固に癒着しており、胃部分切除施行。  
また、脾臓周囲も癒着高度で剥離困難であり、脾臓合併切除とした。
- ③広背筋にて横隔膜再建とした。

術後経過: 術後半年経過するが元気に外来通院されている。



患者さんに最適な医療を提供するためには外科だけでは不十分であり、呼吸器内科の先生方、他科の先生方、開業医の先生方の力をお借りして、最高峰の医療を実践していきたいと考えております。そのためには開業医の先生、他病院の勤務医の先生方の紹介のお蔭で我々の診療が成り立っていると実感しております。日々の臨床の中で迷う症例や難しいと思われる症例についても是非、御紹介いただきたいと思っております。何卒よろしくお願ひ致します!!

# 2020 産業医科大学第2外科ニュース

## 当科初の自家肺移植施行！！

### 自家肺移植

肺の中枢部にできた腫瘍の手術では、気管支や血管を合併切除しなければならず、患部を切り取り、分断された気管支や血管を体内で吻合するスリーブ切除が行われています。しかし、腫瘍に侵された部分が広範囲で、気管支・肺動脈・肺静脈などの切除範囲が大きくなると肺全摘出を余儀なくされているのが現状です。肺全摘では、術後の呼吸機能は大きく低下し、右全摘では45%、左全摘では55%しか残りません。腫瘍は治ったが、日常生活を送るのがやっとであるなど、手術後の呼吸不全やQOLの低下が問題となっています。肺全摘出が必要と診断された中枢型の病変に対し、一旦肺全摘を行い、肺移植の技術を使って肺を保存処理し、その後まだ腫瘍に侵されていない部分を体外で切り分け、再び体内に戻す『自家肺移植』という手法があり、この度、岡山大学の大藤教授にも来ていただき、当科にて1例目を無事に終えることが出来ました。

症例:60台 女性

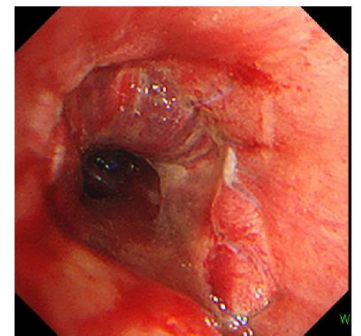
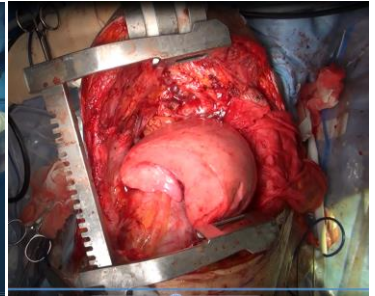
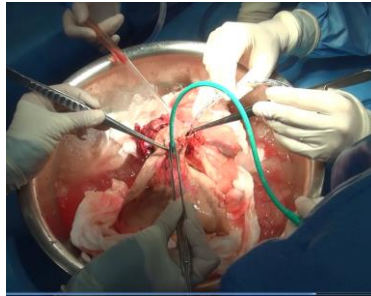
診断:左上葉肺癌(腺癌, cT4N1M0 StageIIIA)

術前治療として、放射線60Gy、Weekly CBDCA+PTX5回施行。

左肺全摘をした後に、腫瘍のある上葉+S6と、肺底区を分離し、肺底区のみ再度胸腔内へ戻した。

バックテーブルでの保存処理

植え付けた肺底区の膨張良好



術後CXR: 肺膨張良好

術後BF: 気管支吻合もきれい

## 第60回日本肺癌学会九州支部学術集会 第43回日本呼吸器内視鏡学会九州支部総会

2020年2月21日(金)～22日(土)の2日間、北九州国際会議場において、第60回日本肺癌学会九州支部学術集会 第43回日本呼吸器内視鏡学会九州支部総会を当科主管にて開催させていただきました。

“肺癌次世代治療”をテーマに119演題が集まり、活発な議論が繰り広げられました。多数のご参加、また多大なるご協力をいただきました関係者の皆様のお陰をもちまして、無事盛会裡に終了することができました。心より感謝申し上げます。



# 当科外来表 2020年

産業医科大学病院



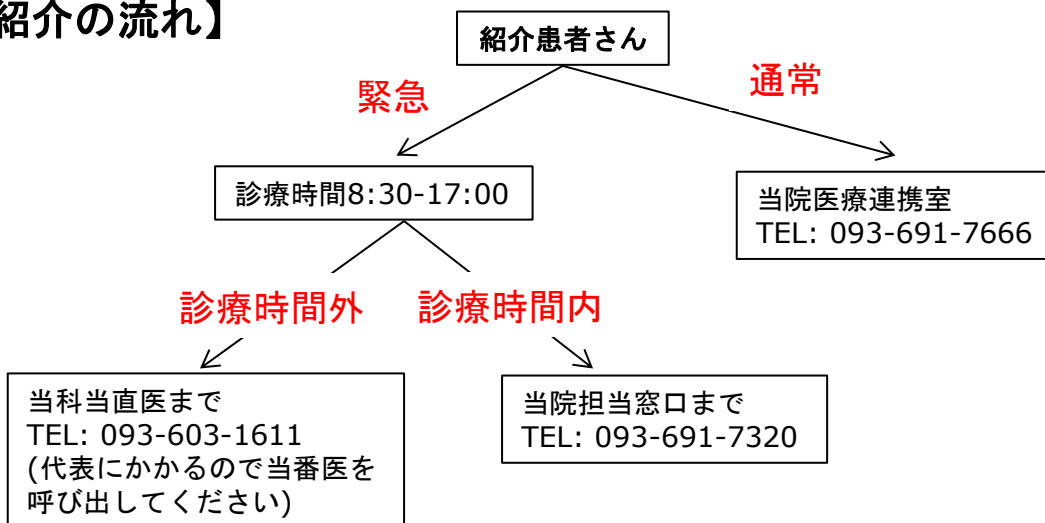
専門分野	火曜日		木曜日	直通 093-691-7320 内線 3211  診療科長:田中文啓 副診療科長:黒田耕志 外来医長:篠原伸二 病棟医長:篠原伸二 医局長:黒田耕志
	午前	午後	午前	
	紹介 初診 再診	再診 (予約)	紹介 初診 再診	
呼吸器 縦隔 胸壁  胸腔鏡 ロボット 支援手術	田中文啓 黒田耕志 桑田泰治 篠原伸二 平良彰浩	松宮弘喜 小山倫太郎	田中文啓 黒田耕志 桑田泰治 篠原伸二 平良彰浩 松宮弘喜 小山倫太郎	
乳腺	田嶋裕子	田嶋裕子	田嶋裕子	

産業医科大学若松病院



専門分野	火曜日	直通 093-761-0090 内線 6050 外来医長:小山倫太郎
	午前	
	紹介、初診 再診	
呼吸器 縦隔 胸壁 乳腺	小山倫太郎	

## 【紹介の流れ】



## 【当科医局員外来派遣病院】

※呼吸器・胸部疾患において、下記病院外来でも当科医局員が外来紹介患者対応をさせていただきます。

産業医科大学若松病院、済生会八幡総合病院、正和なみき病院、正和中央病院、新中間病院、戸畑総合病院、大平メディカルケア病院、西尾病院、浜崎病院、八幡慈恵病院、上曽根病院、芦屋中央病院、健愛記念病院

産業医科大学第2外科 〒807-8555 福岡県北九州市八幡西区医生ヶ丘 1-1  
TEL (093) 603-1611 / FAX (093) 692-4004 E-mail : j-2geka@mbox.med.uoeh-u.ac.jp  
HP : <http://www.kitakyusyu-gan.jp/>