

➤ 左心房合併切除と気管分岐部切除・再建術により摘出できた局所進行肺癌の1例

(症例) COPD 経過観察中に撮影した胸部 CT ならびに PET-CT 検査 (図 1) にて、左肺門部の肺癌疑い病変が心嚢内まで進展し、左主肺動脈根部 (図 2)、肺静脈の左心房流入部 (図 3) へも浸潤が疑われた。



図 1



図 2



図 3

(気管支鏡所見) 左主気管支を閉塞する病変が気管分岐部まで進展していた (図 4)。

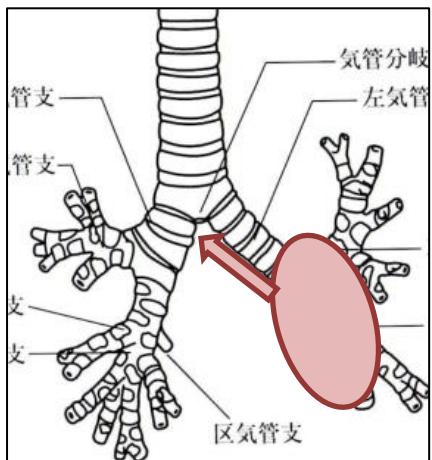


図 4

(呼吸器グループカンファレンス) 術前療法をしても片肺全摘が不可避、閉塞性肺炎リスクも高く、手術先行の方針となった。左主気管支は完全閉塞し、肺虚脱が得られず視野確保が困難、心嚢内血管処理も必須であり、胸骨正中切開に左肋間開胸を加えたヘミクラムシェル approach (図 5) にて手術を行うこととした。

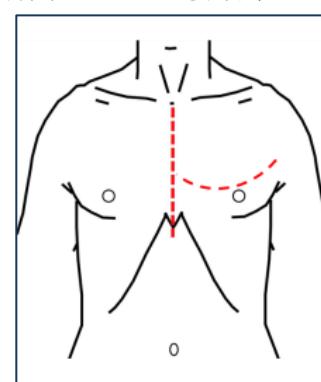
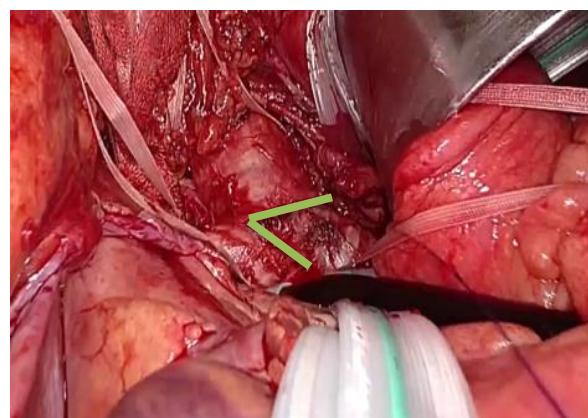


図 5

(手術所見) 心嚢を切開し、ボタロー鞘帯・背側心膜を切開して、左主肺動脈根部を確保し切離。肺静脈は心臓血管外科により、左心房一部を合併切除して処理。上行大動脈と上大静脈の間から気道にアプローチし (右写真)、気管分岐部を楔状に切離 (右: 緑線) して左肺摘除を行い、術野挿管にて換気確保のもと気管一右主気管支吻合 (再建) を施行。



(考察) 左肺癌が気管分岐部まで進展し、手術が施行された例は全国的にも極めてまれである。さらに心嚢内深くに浸潤し、切除は「ぎりぎり可能」な病変であった。**呼吸器グループ**の総合力による適確な術前診断・治療方針の決定、さらに極めて高難度の手術を心臓血管外科のサポートも受けながら遂行できた1例と考えられた。