

東広島医療センター 呼吸器グループ



Updated Topics and Report (18th issue)

平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

東広島医療センターの呼吸器グループは、広島中央医療圏において診療に携わっておられる先生方へ定期的に“**Updated Topics and Report**”をお届けしております。

当グループは地域医療機関の先生方から多くの患者さんをご紹介頂き診療実績を積み上げてまいりました。新型コロナ患者の診療に呼吸器内科は大きな労力を注ぐ日々がまだ続いている状況ですが、グループ全体として今後も先生方や地域住民に信頼していただける医療を提供できるよう診療レベルの向上に努めていくとともに、情報発信も行っていきたいと考えております。ご多忙中のところと存じますが、本誌を診療の合間にお読みいただければ幸いです。

本号は『日本呼吸器学会中国・四国地方会における優秀演題賞：2 演題』、『日本臨床外科学会総会における研修医 Award』、『国立病院機構総合医学会におけるベストポスター賞』の受賞報告と『高度亀背を伴う肺アスペルギルス症患者に 3D-CT シミュレーションのもと空洞切開・菌球除去術を施行した 1 例』の症例報告です。

2023 年 1 月

➤ 第 67 回 日本呼吸器学会中国・四国地方会において優秀演題賞を受賞



① 呼吸器内科専攻医（後期研修医）の島田俊宏医師（左写真）が発表した『**髄膜癌腫症を呈する MET exon 14 skipping 変異陽性肺腺癌に対してテポチニブで治療した一例**』

② 初期研修医の越智裕貴医師（右写真）が発表した『**高度亀背を伴う肺アスペルギルス症患者に 3D-CT シミュレーションのもと空洞切開・菌球除去術を施行した 1 例**』



の 2 演題が、それぞれ研修医セッションにおける優秀演題として表彰されました。

①髄膜癌腫症に対して分子標的薬剤テポチニブが投与された希少例の報告、②治療に難渋することの多い慢性空洞性アスペルギルス症において、最新の画像処理ソフトを用いた 3D シミュレーションにて手術アプローチを検討した報告でした。

➤ 第 84 回 日本臨床外科学会総会において研修医 Award を受賞

初期研修医の土田麻未医師が発表した『**肺化膿症による広範な肺内空洞性膿瘍病変に対して膿瘍腔を開放する開窓術を施行した 2 例**』が、外科系の主要学会における総会で研修医 Award に輝きました。

肺の炎症が極めて高度かつ広範で、日常生活に大きな支障をきたしていた肺化膿症に対して、肺の空洞を開放し胸腔外へのドレナージ（開窓術）を行い著明な QOL の改善に至ることのできた症例の報告でした。



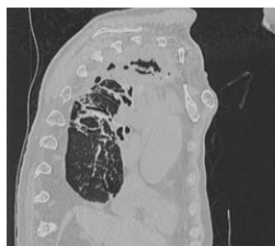
➤ 第 84 回 国立病院機構総合医学会においてベストポスター賞を受賞
初期研修医の香村颯医師が発表した『**ウシ心膜を用いて肺動脈形成を行った
左上葉肺がんの 1 切除例**』が、ベストポスター賞を受賞しました。

片肺摘除を回避すべく肺動脈形成術を施行した際、広範な浸潤部の切除・
再建において、形成が容易なウシ心膜を用いたパッチ手術の報告でした。

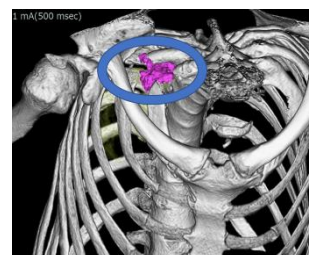


➤ 高度亀背を伴う肺アスペルギルス症患者に 3D-CT シミュレーションのもと空洞切
開・菌球除去術を施行した 1 例（前述した優秀演題の症例提示）

（症例） 60 代の男性。約 15 年にわたり血痰・咳嗽があり、肺真菌症の診断で抗真菌剤治療が行わ
れてきたが、徐々に症状発現頻度が増え、肺炎による入院が頻回となってきた。



（画像所見） 結核性脊椎炎により高度亀背を伴い、
胸腔頂部の空洞性病変およびその周囲の肺の透過性
低下から、進行性の慢性空洞性肺アスペルギルス症
が強く疑われた **（左図）**。最新の CT 機器により作成
した 3D-CT 画像を用いることで、胸腔における空洞
病変の正確な位置が把握可能であった **（右図）**。

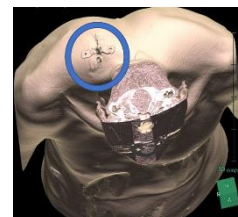


（呼吸器グループカンファレンス） 薬物治療での病勢コントロールは困難な状況と判断された。外科的介
入が望まれるが、全身状態および肺の状況からも肺切除は回避し、空洞切開・菌球除去術を行う方針とな
った。高度亀背の胸腔頂部にある病変へのアプローチが難しいと考えられた。

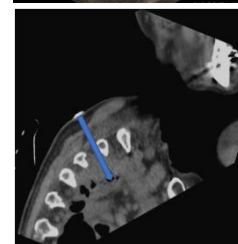
（手術所見） MPR 像(multi-planar reconstruction：多断面変換画像) および 3D-
CT 画像を用いて亀背の頂部 **（右上図）** から厚い胸壁を貫いて空洞病巣にアプ
ローチするルートをシミュレーション **（右下図）** した。



胸腔鏡補助下で正確に病巣へ到達し、空洞内部の菌球を
除去することが可能であった。



（術後の経過） 留置チューブを通して定期的に外来で内視
鏡を用いた空洞病巣内の清浄化処置を行っているが **（左
図）**、呼吸器症状は無く経過している。



（考察） 呼吸器内科により長年にわたる血痰・炎症に対し薬物治療で病勢コントロールを行って
きたが、頻回の入院加療が必要となったため、空洞切開・菌球除去術を施行した慢性空洞性肺ア
スペルギルス症の 1 例。高度亀背のため空洞病変へのアプローチに難渋すると予想されたが、放
射線科・呼吸器外科による特殊な画像処理を行い、綿密なシミュレーションのもと低侵襲での手
術を施行し、病勢コントロールが出来た症例であった。

東広島医療センター呼吸器グループは、最高レベルの医療を提供できるよう、充実したスタッ
フによる最良の診療を心掛けてまいります。また**原則としてご紹介いただいた患者さんは、ご紹介
元の先生に逆紹介するように心がけております**。東広島医療センター呼吸器グループに対する
ご意見・ご不満・ご質問・ご感想、またお知りになりたい情報等ございましたら担当医もしくは
地域連携室までご連絡ください（地域連携室 FAX：082-493-6488）。