



Hokuriku Central Hospital

発行日：平成30年3月16日

平成30年第2号 (No.38)

北中かわら版

「北中かわら版」は地域医療連携のための広報誌です

北陸中央病院理念

「人間愛に基づいた医療を通じて
社会に貢献します。」

基本方針

1. 安全には細心の注意を払い、安心の医療に努めます。
2. 心のふれ合いを大切にし、人権を尊重します。
3. 情熱と生き甲斐をもち、常に前進を図ります。
4. 小矢部市の中核病院として急性期と地域医療の共存を果たします。
5. 公立学校共済組合員や地域の人々の健康管理事業に力を注ぎます。
6. 健全な経営に努めます。

- 発行は、2, 3, 5, 6, 8, 9, 11, 12月です。「あいの風ほぐりく」が発行される月はお休みをいただきます。
- 次回は平成30年5月発行を予定しています。

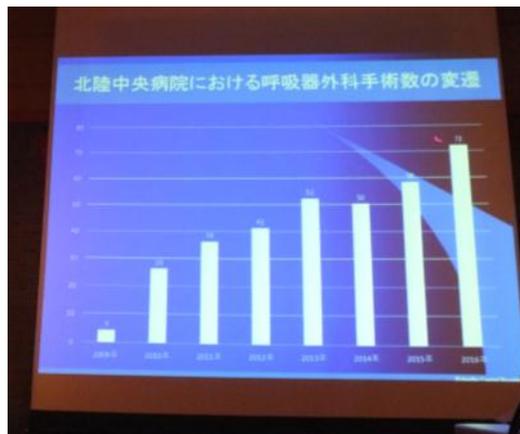
「小矢部市民健康フォーラム」開催

平成30年3月3日（土）、前日までの春一番の荒天とは打って変わり、早春の快晴のもと、クロスランドおやべセレナホールにて、「小矢部市民健康フォーラム」を開催させていただきました。北陸中央病院が主催するこのフォーラムも、今回で6回目となり、市民の皆さんに対して健康を啓発する催しとして、定着してきた感があります。

今回の講演は、池淵公博整形外科部長の「関節リウマチup to date」および私、清水の「最近経験した珍しい呼吸器外科疾患の紹介」の2題、さらに特別講演として金沢大学整形外科 土屋弘行教授の「いつまでも自分の足で歩き続けて行くために～ロコモってなに？～」という演題を拝聴しました。

今月のかわら版は、それらの演題のなかから、私の講演内容を掲載させていただきます。

病院長 清水 淳三



本日のまとめ

診療は地域を中心にLocalに、発信は英文論文などでGlobalに！をモットーに、日々の診療に励んでいます。

つまり、小矢部市で経験する日々の診療経験からでも世界に向けてアピールできる呼吸器外科の症例があるので、それらを英文論文にして発信しています。

目的はアピールの意味もありますが、自分のやっている医療行為が独りよがりでないことを確認するために、英文雑誌のレフリーに厳正に評価してもらおうという意味もあります。

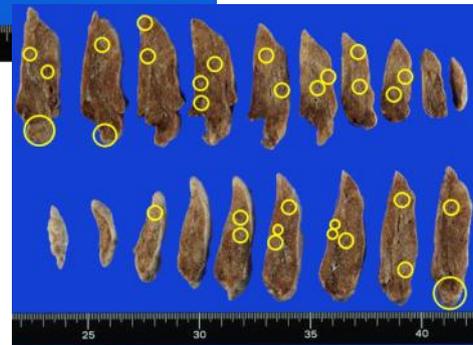
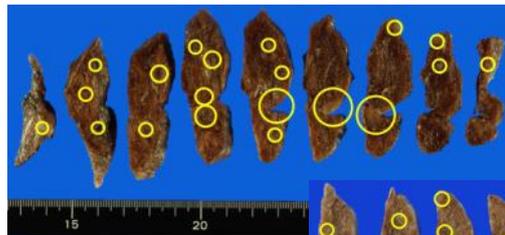
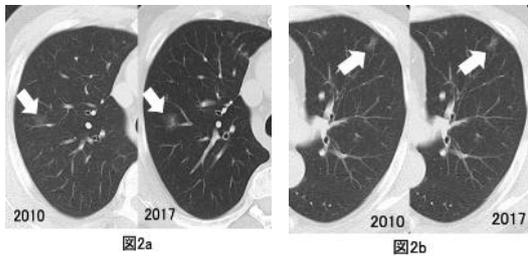
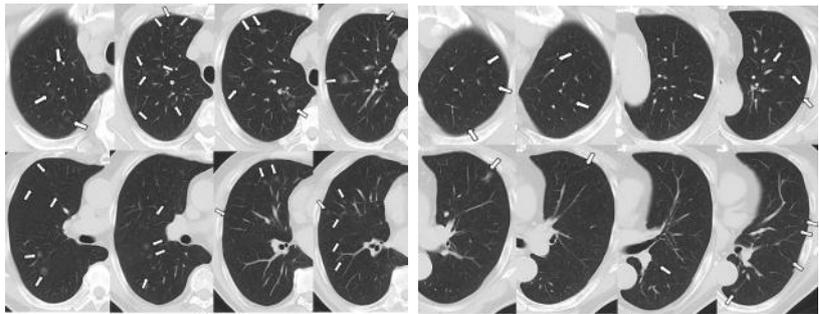
「最近経験した珍しい呼吸器外科患者の紹介」

【はじめに】私は常日頃から、「診療は地域を中心にローカルに、発信は世界に向けてグローバルに！」をモットーに、日々の診療を頑張ってきました。北陸中央病院で行っている日常の診療経験の中にも、大変に珍しい呼吸器外科の症例に出くわす事があります。地元小矢部市で経験した貴重な症例の中から、比較的最近、英文雑誌に掲載され世界に向けてアピールできた症例の中から、（紙面の都合により）2例を選んで、ご紹介させていただきます。

超多発GGOを合併した両側早期肺癌の1切除例。

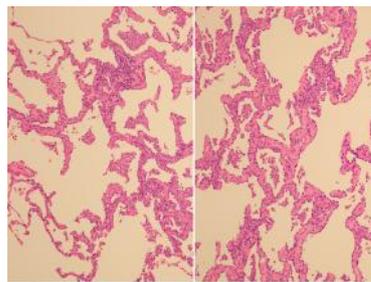
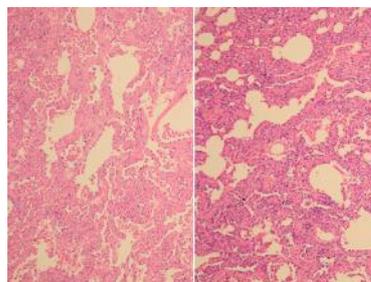
【症例】患者さんは71歳男性で、2010年の肺癌CT検診で、両側肺野に多数(各20~30個)のすりガラス陰影(GGO)を指摘され、以後は不定期に胸部CTでfollow-upしてきなが、2017年2月の胸部CTで、左右のGGO群のうちの左右各1カ所に、中心瘻痕を有する長径1cm大の変化を認めたため、VATS肺生検を施行する目的で、2017年3月に当科に入院した。【胸部CT】2017年のCTでは、両側肺に大小のGGOが多数認められ(図1a, 1b)、

それらの大多数は2010年のCT像と比較してほとんど変化を認めなかった。しかし右上葉の病変(長径1cm, 図2a)と左上葉の病変(長径1cm, 図2b)は中心瘻痕を有する変化が認められ、この2病変については早期肺癌の可能性があると考えられた。



【手術所見】二期的手術の方針で、前者は2017年3月に、後者は2017年4月にVATS肺生検を施行した。【摘出標本】標本の断面では、胸膜直下に右は10×8mm(図3a, 大きい○)、左は10×10mm(図3b, 大きい○)の境界不明瞭な腫瘍病変を認めた。他には左右いずれにも主病変の周囲にCTでも描出されていない多数(15~20個)の径5mm以下の境界不明瞭な病変(図3a, bの小さい○)が存在していた。

【病理所見】右(図4a)、左(図4b)いずれも目的の病変が一番大きい、浸潤増生像や細胞密度は高くはなく、adenocarcinoma in situ(AIS)と診断された。その他の右(図5a)、左(図5b)それぞれ15~20個の小病変は、同様の異型細胞巣だが細胞密度が低いので、前癌状態とされるatypical adenomatous hyperplasia(AAH)と診断された。



【まとめ】著者がこれまでに経験した事がないくらいの超多発GGO(おそらく左右各100個以上存在)の症例で、中心瘻痕性変化を示した左右各1カ所をVATS肺生検した結果、AISと病理診断された1例を経験した。術後に残存するGGOに対しては、CTによる注意深い経過観察が必要で、大きさ・性状・濃度に変化を認めた場合には、再手術や放射線療法、化学療法を含めた治療を考慮すべきである。この症例ほどの超多発GGO合併肺癌の報告例は極めて珍しいと評価を受け、雑誌Chirurgiaにacceptされ、2018年4月に掲載予定となっている(図6)。



図6

肺膿瘍腔切開術後に遊離大網弁を充填し治癒せしめた肺カンジダ膿瘍の1例.

【症例】患者さんは68歳男性で、3年前から肺真菌症と診断され、抗真菌剤(ITCS)を間歇的に投与されていたが、201X年12月に発熱・膿性痰が出現したため、治療の目的で当科に紹介入院となった。

【胸部レントゲン】右上肺野に径8.7cmに増大した肺膿瘍および左上肺野に径7cm大の肺膿瘍を認めた(図7a)。

【胸部CT】右上葉内に石灰化と空洞を有する径8.7cm大の巨大な肺膿瘍を認めた(図7b)。

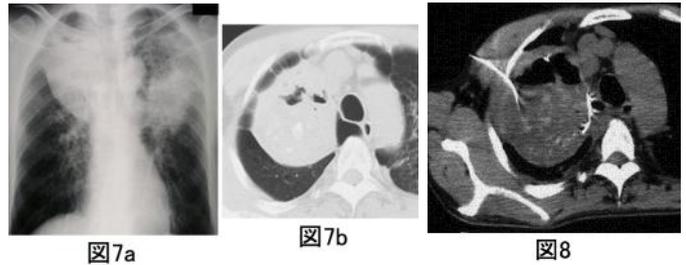


図7a

図7b

図8

【入院後の経過】膿瘍腔が胸壁と接しているため、経皮的肺膿瘍ドレナージを施行(図8)、約100mLの悪臭ある膿汁が吸引され、培養にてCandida(1+)、E.coli(2+)であった。しかし数日でドレナージ不良となったため、膿瘍腔切開術を実施した。膿瘍腔直上の胸壁と膿瘍壁の一部を切除して膿瘍腔を開窓状態とし(図9a)、日々のガーゼ交換により炎症反応が陰性化し平熱となったため退院した。患者さんは膿瘍腔切開術後1年間、週1回の外来通院でガーゼ交換を継続し、膿瘍腔はかなり清浄化した。が、気管支瘻の存在も明らかになった(図9b)。最終的に滲出液の培養は真菌(-)となった。この時点で、開窓した膿瘍腔を閉鎖するために、感染コントロール力の強い(遊離)大網弁充填術(図10)を施行し、治癒に導くことが出来た(図11)。



図9a

図9b

遊離大網弁を作成(腹部) 腋窩で遊離大網弁の血管吻合を施行(胸部)

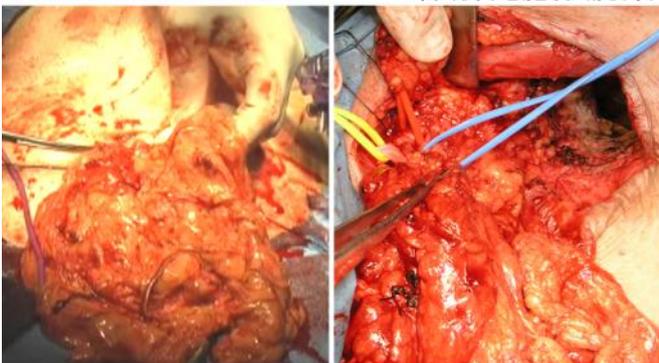


図10



図11

Intractable lung abscess successfully treated with cavernotomy and free omental plomage using microvascular surgery

Case Report

Abstract A 68-year-old man, complaining of fever and purulent sputum, was referred to our hospital. A giant abscess was diagnosed in the upper lobe of the right lung. Percutaneous drainage of a lung abscess was carried out. When the pericystic area collapsed, Candida spp. 1+ and Escherichia coli 2+ were cultured. A thoracic fistula to correct the abscess by drainage and cavernotomy was selected. The contents of the abscess cavity were removed, and the cavity was opened, followed by exchange of gross cavity size. For 14 months after cavernotomy, microvascular anastomosis was performed at the chest cavity to drain the abscess cavity. Finally, the abscess was filled with a free greater omentum flap, accompanied by microvascular anastomosis. In this case, the intractable lung abscess was successfully cured. Cavernotomy, surgical treatment, particularly cavernotomy, has been applied only to limited cases when dealing with a lung abscess. Our experience with the present case suggests that surgical treatment, including cavernotomy as one option, should also be considered when dealing with lung abscesses, paying medical attention and causing compromised respiratory function. For suitable treatment strategies of the greater omentum flap, which is available in only a limited amount, it seems useful to prepare and graft a free greater flap using one of microvascular surgery.

Key words: Intractable lung abscess, Cavernotomy, Free omental plomage, Microvascular surgery

Introduction

It is uncommon that surgical treatment (e.g., lung resection, percutaneous drainage, cavernotomy) is selected when dealing with a lung abscess. Among other choices, cavernotomy is applied only rarely in cases of lung abscess. We recently encountered a case of intractable lung abscess successfully cured by cavernotomy after clearing the infarcted focus followed by free omental plomage accompanied by microvascular anastomosis.

Case

In December 2006, a 68-year-old man, complaining of fever and purulent sputum, was referred to our hospital. For the past 3 years he had been receiving intermittent anti-fungal agent (ITCS) therapy at a nearby clinic on the basis of a diagnosis of pulmonary fungus. On admission to our hospital, foul-smelling purulent sputum was noted. The laboratory test on admission revealed elevated C-reactive protein (CRP) (23.79 mg/dL). Sputum culture revealed Candida (1+) and Escherichia coli (2+). Arterial blood gas analysis under room air revealed signs of mild hypoxemia (pH 7.40, PaO₂ 61 kPa, PaCO₂ 36, and arterial Sat. 94.4%, and BE 5.7 mmol/L).

Chest radiography (Fig. 1) disclosed a large lung abscess of the right upper lung field partially accompanied by a cavity. A lung abscess of the left upper lung field, and secondary changes of the periphery. Chest CT

図12

【まとめ】これまで難治性膿胸に対する有茎大網弁充填術の有用性は、数多くの論文で報告されてきたが、腹腔から距離のある上部胸腔の感染病巣には有茎大網弁が到達出来ないため不適とされてきた。そこで遊離大網弁を作成し血管吻合を追加して感染巣に充填するという術式を考案し、成功した結果を雑誌 General Thoracic & Cardiovascular Surgery に投稿し、世界で初めての有効な術式として評価され、掲載された(図12)。

【おわりに】グローバルに発信する目的はアピールの意味もありますが、自分のやっている医療行為が独りよがりでないかを評価してもらうために、博識で厳正な英文論文のレフリーに評価を委ねるという意味もあり、医師になって38年間、ズーッと続けて来ています。以上で、今回のかわら版への記載を終わらせていただきます。最後までお目通しいただき、誠にありがとうございました。

北中かわら版

発行日:平成30年3月16日

編集:広報委員会



公立学校共済組合
北陸中央病院

〒932-8503

富山県小矢部市野寺123

電話 0766(67)1150

FAX 0766(68)2716

感染症発生動向

平成30年 第10週 3月5日(月)～3月11日(日)

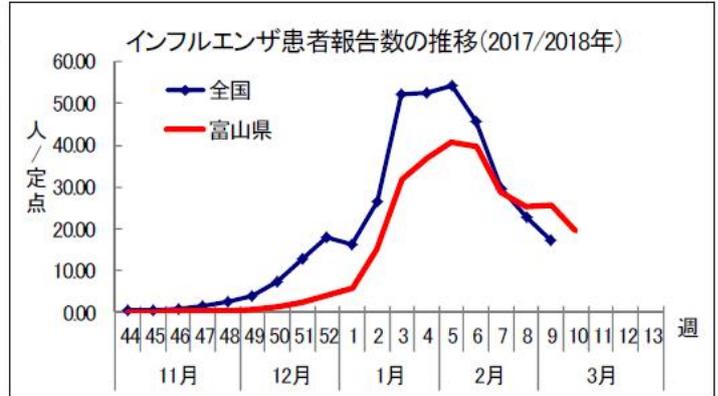
《 インフォメーション 》

● 定点医療機関からのインフルエンザ患者報告状況

第10週(3/5～3/11):富山県 19.42人/定点

新川 HC (19.43)、中部 HC (20.60)、高岡 HC (18.23)、砺波 HC (30.00)、富山市 HC (15.38)

県内のインフルエンザの流行は縮小傾向にありますが、まだ報告数が多い状態が続いています。



ホームページが
リニューアルしました

<http://hokuriku-ctr-hsp.jp>
または

北陸中央病院で

検索 してください



《 富山全县の疾病別報告数の割合 》

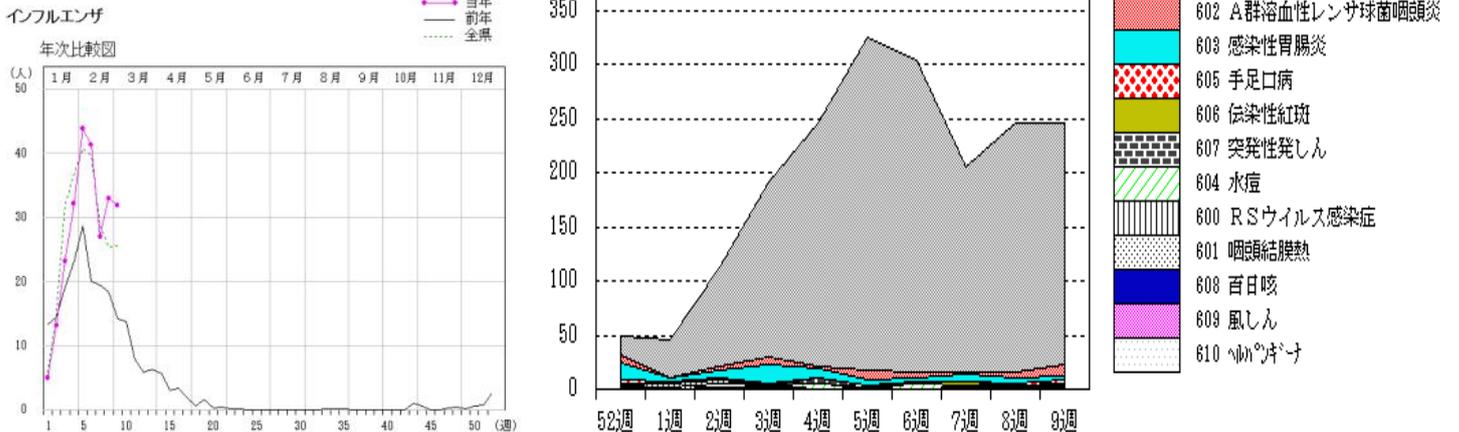
《 定点報告の感染症 》

今週の県内上位6疾患

順位	疾病名	定点あたりの数		
		今週	先週	増減
1位	インフルエンザ	19.42	25.56	↓
2位	感染性胃腸炎	5.07	5.14	↓
3位	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	1.86	1.52	↑
4位	RSウイルス感染症	0.93	0.83	↑
5位	咽頭結膜熱	0.72	0.66	↑
6位	突発性発しん	0.34	0.41	↓

砺波厚生センター 平成30年 第10週 3月5日(月)～3月11日(日)

疾病別報告数の割合



この内容は次のホームページでさらに詳しくご覧いただけます。 <http://www.pref.toyama.jp/branches/1279/kansen/>