

2007.10.10

循環器・呼吸器病センター

だより
第36号



清秋の候、先生方におかれましては、ますます御清祥のこととお喜び申し上げます。
さて、当センターは、循環器系及び呼吸器系の高度専門病院として、日々充実した医療の提供に努めております。今年度は、ガンマカメラの更新等、より高度で良質な医療を提供できるよう準備を進めております。
今後とも医師会の先生方との連携を推進し、職員一丸となり病院運営を進めて参りますので、御指導、御鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

病院長 今井 嘉門

“急性細菌性胸膜炎（急性膿胸）に対する胸腔鏡手術

呼吸器外科部長 星 永進

急性胸膜炎は胸腔内に浸出液が貯留し膿状となり、初期治療が奏功しなければ慢性膿胸へと移行し治療に難渋することになります。一般的に急性胸膜炎の治療では、抗生剤の投与と貯留した胸水を早期に排出して可及的に死腔を少なくすることが肝要です。しかし、実際には発症から1週間くらい経てしまうと浸出液内はフィブリンを析出してしまうことが多く、さらに胸腔内が多房化してしまうため胸腔ドレーンを挿入して持続吸引しても有効な排液が得られず、治療に長期間を要することがあります。我々は、このような急性胸膜炎症例の中で、CTや超音波などの画像上、多房化が認められる場合や排液が不十分な場合（胸腔ドレーンを挿入してもほとんど排液が無い場合）は、積極的に外科的処置を施行しています。従来、ベッドサイドで局麻下に胸腔ドレーンを挿入して、このドレーンを介して気管支鏡を胸腔内に入れて、生検鉗子でフィブリンを除去したり、生理食塩水で洗浄したりという治療が行われていました。当科では、より安全で苦痛が少なく、より効果的にフィブリン除去を行うため全身麻酔下で胸腔鏡（5 mm）を用いた手術を行っています。5～10 mm程度の切開創2ヶ所でポートを挿入し観察と操作を行います。これにより析出したフィブリンを可及的に排除して多房化した胸腔を単房化してよく洗浄します。最後に切開創1ヶ所から2管式（double lumen）の胸腔ドレーンを挿入し、術後にこのドレーンを介して胸腔内を生理食塩水で洗浄することで抗生剤投与を早期に中止することが可能です。フィブリンが多い場合は蛋白融解剤を注入して再多房化を防止することもあります。この処置により慢性膿胸への移行を阻止し、入院期間の短縮を図ることができました。当センター佐藤らは急性胸膜炎に対する胸腔鏡治療例の術後抗生剤投与期間は平均7日間、入院期間は平均19日間であったのに対して、内科治療例は各々21日間、29日間であったと報告しました（気管支学 25(4):279 - 283 2003）。以上のように急性胸膜炎に対する胸腔鏡手術は有効でありますので、そのような患者さんがいらっしゃいましたらぜひ当科にご相談下さい。

～ 彩の国いきいき健康塾IN寄居のお知らせ ～

- 1 開催日時及び会場
平成19年12月16日（日）13:00～16:00
- 2 開催内容
当センターの医師及び医療従事者による講演のほかに、看護師、臨床検査技師、薬剤師、栄養士等による相談コーナー、AED体験コーナーを行います。