

## 循環器・呼吸器病センターだより 43号

中秋の候、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。

昨年4月の消化器外科開設以来、外来・入院診療、内視鏡検査(食道・胃および大腸)の症例が順調に増えております。今年度は、デジタルX線TVシステムを更新し、より高度で良質な医療の提供に取り組んで参ります。

今後とも、皆様の御指導、御鞭撻の程よろしくお願い申し上げます。



病院長 今井 嘉門

### 肺病理講習会について

病理科長 河端 美則

第12回肺病理講習会を、関節リウマチにみられる様々な原因による肺病変をテーマに、7月25日(土)熊谷市内のホテルで開催しました。

講師の先生方は病理：防衛医科大学校病態 松原 修先生・公立学校共済組合関東中央病院 岡 輝明先生と河端、放射線：福井大学 伊藤春海先生・埼玉医科大学国際医療センター 酒井文和先生、臨床：埼玉医科大学総合医療センター 竹内 勤先生・社会保険中央総合病院 徳田 均先生でした。いずれもそれぞれの分野で高名で専門的な能力の持ち主です。

会場の広さを倍にし、参加人数を増やしました。それだけの参加が得られるか心配しましたが、2月中旬に一般公募し幸い3月下旬には180名の定員に達しました。当日の参加者は一般参加183名、当センター医師14名、外部講師7名の合計204名でした。



参加者は、北は北海道から南は沖縄までに及び、専門別では病理科(37名)、呼吸器内科、放射線科などでした。埼玉県は当センターを除き30名で、病理科、埼玉県とも、これまでで最多の参加が得られました。

関節リウマチそれ自身の肺病変、経過中にみられる肺感染症や、治療に伴う薬剤性肺障害などを多面的に解説し討論しました。参加者からは「写真が多く、わかりやすかった」、「画像と病理が対比されており参考になりました」などと好評でした。病院各部門の引き続き協力を得て、可能なら継続を考えています。

# 左内頸動脈ステント留置の1例

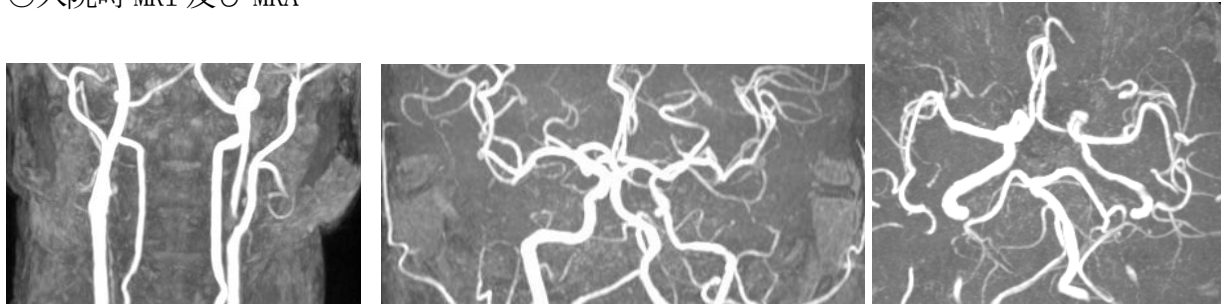
脳神経外科 高室 暁

症例は73歳男性、1999年(平成11年)から糖尿病にて治療されていた。

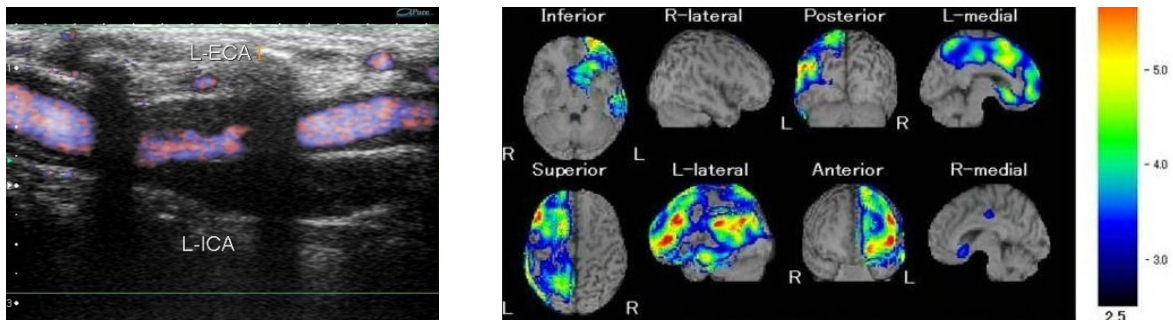
2007年(平成19年)11月から1か月間に2回の一過性の右麻痺を認め紹介・受診となった。

MRIにて左頸部内頸動脈の強度狭窄を認め入院、頸部エコーでは閉塞所見・脳アンギオにて95%の狭窄及び安静時脳血流シンチにての血流低下が確認され、完全閉塞の危険性極めて高いと判断して準緊急的に頸部ステント留置施行となった。

### ○入院時MRI及びMRA

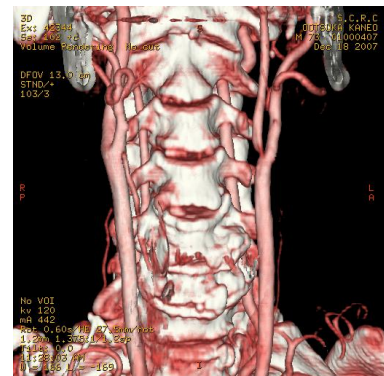


### ○術前エコー及び脳血流シンチ



### ○術前3DCTA

右大腿穿刺にてシャトルシース挿入 体外ペースメーカー留置した後にガードワイヤーを病変通過させた。その後5分間の試験閉塞を行った。バルーン(SAVVY 2.0×20 15気圧)にて前拡張後・ステント(Smart Precise 7.0×40)留置・バルーン(SAVVY3.5×40)にて後拡張・吸引カテ(Eliminate 7F)にてデブリス吸引にて終了となった。



神経学的には新たな異常を認めなかった。

前拡張時から除脈と血圧低下を認め昇圧剤の持続投与を必要としたが、ペースメーカーが作動する程の除脈は出現しなかった。

術後3日目に脳血流シンチ施行し著明な改善を認めた。6日目に独歩退院となった。

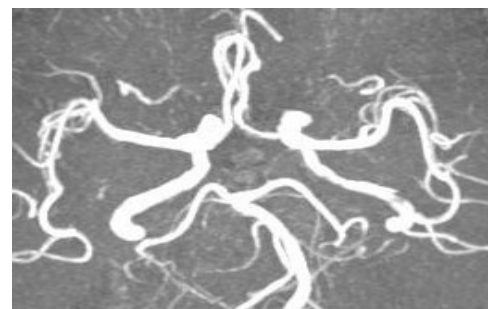
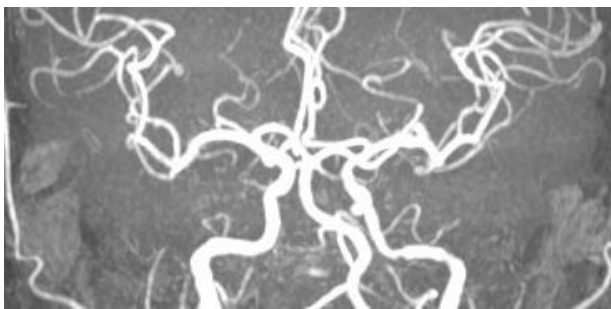
○術前アンギオ



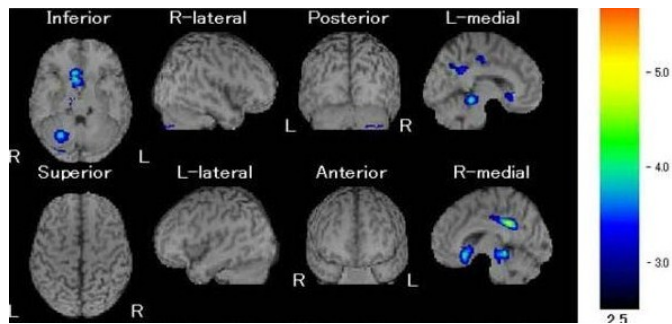
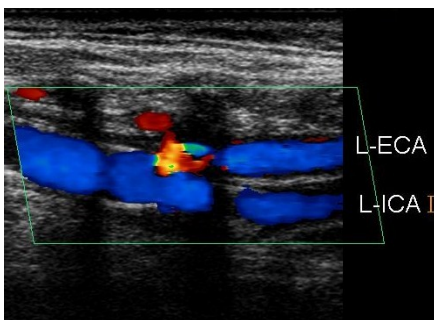
○術後アンギオ



○術後MRA



○術後エコー及び脳血流シンチ



2008年(平成20年)4月1日から頸動脈用ステントシステムとしてステント『PRECISE』と遠位塞栓防止用デバイス『ANGIOGUARD』が保険収載されており、当施設でも現在はこれを用いている。

ANGIOGUARDは血流の遮断はないが、微細な血栓・塞栓の通過や回収時の破損の危険性がある。最近もデブリスにより一時的に血流停止をきたした症例を経験した。

この症例で用いた Guardwire は血流は遮断せざるを得ないが、血栓・塞栓は通過させにくい。症例によってデバイスを選択できることが望ましいと考える。

## 肺癌、気胸に対する低侵襲手術 最近の取り組みについて

呼吸器外科 高橋 伸政

当センターでの肺癌手術は、以前から定型的手術のみではなく胸壁や大血管の合併切除を伴うような拡大手術や局所進行肺癌に対する化学放射線治療後の手術も行ってきました。

また、早期肺癌や低肺機能例に対して肺区域切除を行うことや、気管支・肺動脈形成を行い肺全摘を回避することで、肺機能を温存した手術を行うよう努めてきました。

肺癌の定型的な手術は、15から30cmの傷で直視下に行う通常の開胸手術です。当センターでは、以前より7から10cmの比較的小さな傷で、直視に加え、胸腔鏡のテレビモニターも併用する胸腔鏡併用手術も行ってきました。

さらに、2009年(平成21年)1月から胸腔鏡のテレビモニターのみを見ながら行う胸腔鏡下の肺癌手術に取り組んでいます。これは、約1cmのカメラポートと1から2か所の鉗子孔および3から5cmの小開胸(肺を取り出すのに必要な傷)で行う手術で、従来の大きな傷で行う手術と比べ、手技は困難ですが、傷が小さく美容面で優れているだけでなく、胸壁の筋肉や肋骨の切離を行わないため胸壁の破壊が少なく呼吸機能の温存や術後疼痛の軽減も期待されます。

気胸に対する手術は以前より胸腔鏡下に行ってきましたが、術後遠隔期の再発や高齢者の難治性気胸の治療が問題となっていました。術後再発の原因として切除ラインからのブラの新生が原因の一つとして挙げられているため、約1年前からブラ新生予防のため切除線を酸化セルロースシートで被覆し補強することで、再発予防に努めています。また、手術が困難な高齢者難治性気胸に対して、気漏部位同定のため胸腔造影を行い、気漏部位が同定できた症例に対しては透視下にフィブリン糊を散布する手技も試みています。

今後もそれぞれの症例に合った手技・術式を選択し、治療成績の向上に努めていく所存です。



※外来診療担当医スケジュールは当センターホームページ「診療科案内」をご覧ください。

<http://www.pref.saitama.lg.jp/A80/BA01/scrc/>

※受診にあつてのお願い

- ・当センターは紹介制です。初診の際に紹介状の無い場合は2,620円かかります。
- ・初診の方は、原則として午前の診察となります。受付は午前8時30分から11時までです。

脳神経外科は午後に診察のある日のみ午後も受け付けます。

放射線科は月曜・水曜の午後のみ受け付けます。

- ・当センターは予約制です。事前に電話で予約するように患者様へお話しください。

事前予約のない方は、予約患者さんの診察終了後になります。

また、お越しいただいた日に診察できない場合もあります。

埼玉県立循環器・呼吸器病センター  
〒360-0105 熊谷市板井1696  
TEL (048)536-9900(代)(予約係)  
外来専用FAX(048)536-9916

■当直については、循環器科・心臓血管外科・脳神経外科・呼吸器科の各医師の当直体制となっています。