

第29回 日本呼吸器内視鏡学会 九州支部総会



プログラム・講演抄録集

会期 平成18年8月25日(金)

会場 熊本市産業文化会館 6F

熊本県熊本市花畑町7-10

TEL : 096-325-2311

会長 千場 博 (熊本地域医療センター呼吸器内科)

学会事務局 熊本地域医療センター 呼吸器内科

藤井 慎嗣

〒860-0811 熊本県熊本市本荘5-16-10

TEL : 096-363-3311 FAX : 096-362-0222

<http://jsb-k29.umin.jp/> E-mail : jsb-k29@higo.ne.jp

日本呼吸器内視鏡学会九州支部総会開催地及び会長

第1～13回は、九州気管支研究会の名称で日本胸部疾患学会九州地方会・日本結核病学会九州地方会のサテライトとして開催され第14回から日本気管支学会九州支部総会に名称を改めた。第27回から日本呼吸器内視鏡学会九州支部総会と名称を変更。

回	開催年月日	開催地	会長	所属
第14回	1991年8月31日	北九州市	松葉 健一	北九州市立療養所松寿園
第15回	1992年8月22日	熊本市	絹脇 悦生	熊本中央病院呼吸器科
第16回	1993年8月28日	長崎市	原 耕平	長崎大学第2内科
第17回	1994年9月16日	久留米市	古賀 俊彦	久留米古賀病院
第18回	1995年8月26日	長崎市	中野 正心	長崎市立市民病院内科
第19回	1996年8月30日	宮崎市	柴田紘一郎	宮崎大学第2外科
第20回	1997年8月29日	那覇市	原河圭一郎	国療沖縄病院
第21回	1998年8月27日	福岡市	原 信之	九州大学胸部疾患研究施設
第22回	1999年8月22日	熊本市	安藤 正幸	熊本大学第1内科
第23回	2000年8月25日	北九州市	安元 公正	産業医科大学第2外科
第24回	2001年8月24日	大分市	那須 勝	大分大学第2内科
第25回	2002年7月6日	那覇市	斉藤 厚	琉球大学第1内科
第26回	2003年8月23日	長崎市	河野 茂	長崎大学医学部第2内科
第27回	2004年8月27日	熊本市	杉本 峯晴	独立行政法人国立病院機構・ 熊本再春荘病院呼吸器科
第28回	2005年8月6日	福岡市	白日 高歩	福岡大学医学部第2外科
第29回	2006年8月25日	熊本市	千場 博	熊本地域医療センター呼吸器内科

会 長 挨 拶



第29回日本呼吸器内視鏡学会 九州支部総会
会長 千場 博
(熊本地域医療センター呼吸器内科)

第29回日本呼吸器内視鏡学会九州支部総会を平成18年8月25日(金)に、熊本市で開催させて頂くことになりました。誠にありがたく光栄に存じております。会員の先生方には多数の演題をご登録頂き、心から感謝申し上げます。

本九州支部総会も気管支学会から呼吸器内視鏡学会に名称を変更して3回目の学術講演会となります。呼吸器病診療において気管支鏡はもはや診断のみに留まらず治療にも日常的に用いられるようになっておりますし、ファイバースコープから電子スコープへ、また極細径内視鏡や蛍光内視鏡、超音波内視鏡などへ発展し、従来より数段高い精度の診断や治療が可能となってまいりました。また近年、胸腔鏡が急速に普及し呼吸器疾患の診断・治療に不可欠となり、縦隔鏡も縦隔病変の診断には欠かせないものとなっております。今学会でも気管支鏡の分野のみならず胸腔鏡や縦隔鏡関連の演題を頂いており、呼吸器内視鏡学会の名にふさわしい学会となりつつあることを覗わせる内容であると考えております。

特別講演には、兵庫医科大学の中野孝司教授に、昨年最も注目されている「アスベスト関連疾患の診断と治療」を、また教育講演には、熊本大学の野守裕明教授に「肺癌に対する積極的縮小手術」と東京医科大学の中村博幸助教授に「肺癌に対するラジオ波治療」をご講演頂くことにしております。

会員の先生方にご協力を頂き、実りある学術集会となることを願っております。暑い時期ではありますが多数の先生方のご参加をお待ちいたしております。

ご 案 内

参加される方へ

- 1) 呼吸器内視鏡学会九州支部総会参加受付は、熊本市産業文化会館6F 総合受付にて行います。
- 2) 受付にて会場整理費(3,000円)をお支払い頂き、参加証を受取ください。参加証には所属機関名・氏名を明記の上、着用をお願いいたします。
会場での発言は座長の指示のもと、所定の場所で所属・氏名を明確にした後に、簡潔に行ってください。
- 3) 昼食はランチョンセミナー(お弁当)をご利用下さい。なお、数には限りがございますのでご了承ください。

演者の先生へのお願い

- 1) 一般演題の講演時間は2通りで、症例報告：1題8分(発表6分、討論2分)及び臨床研究：10分(発表7分、討論3分)です。(プログラム番号に「*」がついている演題が臨床研究です。)。
詳しい発表時間はホームページをご覧ください。<http://jsb-k29.umin.jp/>
- 2) 一般演題はPC プロジェクターによる発表となります。
原則 Windows(OSはXP以降)、パワーポイント(2002以降)による発表となります。Mac ご使用の方は事前に学会事務局までお問い合わせ下さい。データはUSB フラッシュメモリもしくはCD-Rで持参してください。時間内であれば、枚数の制限はございません。動画の使用も可能です。動画を使用される場合は、Windows Media Player をパワーポイントに埋込んでください。
- 3) 座長の指示に従って時間厳守をお願いいたします。

座長の先生へのお願い

- 1) 座長の先生は担当セッション開始の10分前までに「次座長席」へご着席ください。
- 2) 開始アナウンスとともに所定の時間になりましたらセッションを開始して下さい。
- 3) 終了時間厳守をお願いいたします。

評議員会

評議員会は8月24日(木)18:30より三井ガーデンホテル熊本にて行います。

症例報告を含む医学論文及び学会研究会発表における患者 プライバシー保護に関する指針

医療を実施するに際して患者のプライバシー保護は医療者に求められる重要な責務である。一方、医学研究において症例報告は医学・医療の進歩に貢献してきており、国民の健康、福祉の向上に重要な役割を果たしている。医学論文あるいは学会・研究会において発表される症例報告では、特定の患者の疾患や治療内容に関する情報が記載されることが多い。その際、プライバシー保護に配慮し、患者が特定されないよう留意しなければならない。

以下は外科関連学会協議会において採択された、症例報告を含む医学論文・学会研究会における学術発表における患者プライバシー保護に関する指針である。

- 1) 患者個人の特定可能な氏名、入院番号、イニシャルまたは「呼び名」は記載しない。
- 2) 患者の住所は記載しない。但し、疾患の発生場所が病態等に関与する場合は区域までに限定して記載することを可とする。(神奈川県、横浜市など)。
- 3) 日付は、臨床経過を知る上で必要となることが多いので、個人が特定できないと判断される場合は年月までを記載してよい。
- 4) 他の情報と診療科名を照合することにより患者が特定され得る場合、診療科名は記載しない。
- 5) 既に他院などで診断・治療を受けている場合、その施設名ならびに所在地を記載しない。但し、救急医療などで搬送元の記載が不可欠の場合はこの限りではない。
- 6) 顔写真を提示する際には目を隠す。眼疾患の場合は、顔全体が分からないよう眼球のみの拡大写真とする。
- 7) 症例を特定できる生検、剖検、画像情報に含まれる番号などは削除する。
- 8) 以上の配慮をしても個人が特定化される可能性のある場合は、発表に関する同意を患者自身(または遺族か代理人、小児では保護者)から得るか、倫理委員会の承認を得る。
- 9) 遺伝性疾患やヒトゲノム・遺伝子解析を伴う症例報告では「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」(文部科学省、厚生労働省及び経済産業省)(平成13年3月29日)による規定を遵守する。

平成16年4月6日

外科関連学会協議会 加盟学会

日本外科学会、日本気管食道科学会、日本救急医学会、日本胸部外科学会、日本形成外科学会、
日本呼吸器外科学会、日本消化器外科学会、日本小児外科学会、日本心臓血管外科学会、
日本大腸肛門病学会、日本内分泌外科学会、日本麻酔科学会

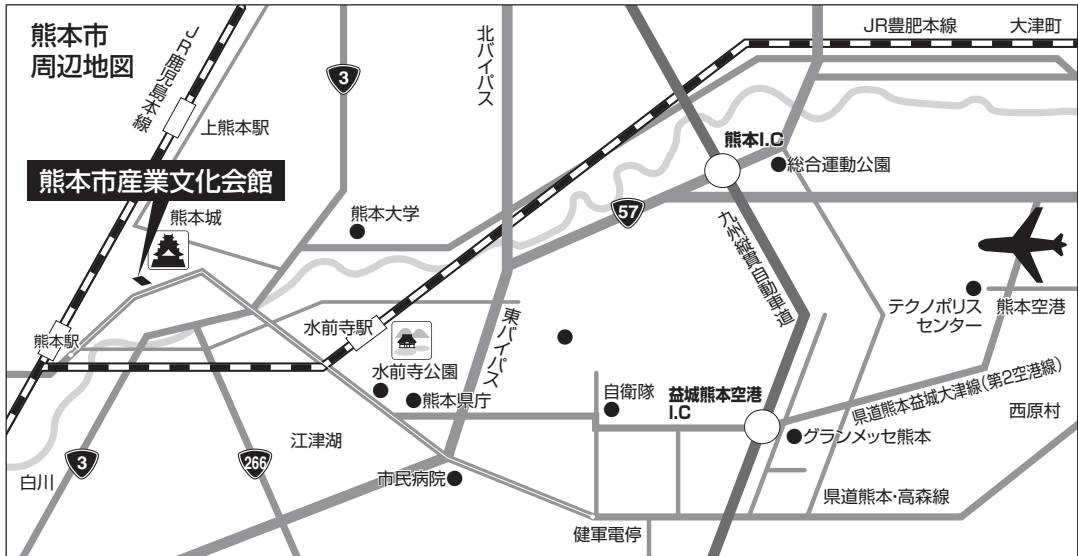
本指針に賛同している学会

日本肝胆膵外科学会、日本血管外科学会、日本喉頭科学会、日本呼吸器内視鏡学会、日本乳癌学会、
日本腹部救急医学会、日本胃癌学会(平成16年6月4日付賛同)、日本食道学会(平成16年6月24日付賛同)、
日本整形外科学会(平成16年9月21日付賛同)、日本手の外科学会(平成17年8月1日付賛同)、
日本整形外科スポーツ医学会(平成17年8月20日付賛同)、日本外傷学会(平成17年9月7日付賛同)

会場周辺案内図



交通アクセス



■ JR熊本駅～熊本市産業文化会館

- ・タクシー 15分 約800円
- ・市電 15分 150円

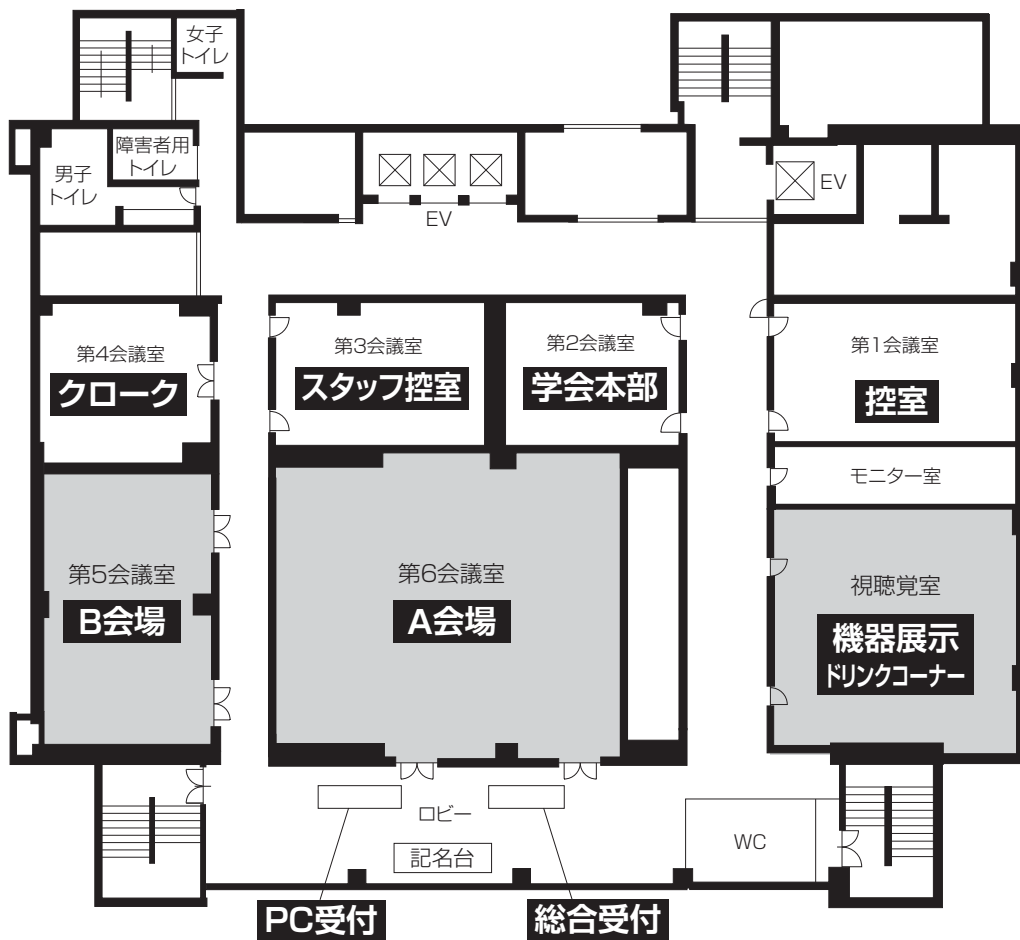
■ 熊本空港～熊本市産業文化会館

- ・空港バス 50分 670円
(交通センター下車後徒歩1分)
- ・タクシー 40分 約5,000円



会場案内図

熊本市産業文化会館 6F



日 程 表

	A会場	B会場
9:00	開会の挨拶 8:55～ 一般演題 9:00～11:46 気管支鏡下治療 ① 気管支鏡下治療 ② 良性気管狭窄 気管支鏡の応用、その他	一般演題 9:00～11:48 気管支鏡：所見 ① 気管支鏡：所見 ② 気道異物 症例 ① 症例 ②
12:00	ランチョン教育セミナー 12:05～13:15 1. 中村 博幸 (東京医科大学内科学第5講座 霞ヶ浦病院) 2. 野守 裕明 (熊本大学大学院医学薬学研究部呼吸器外科) 協賛：協和発酵	
13:00	一般演題 13:25～13:57 胸腔鏡：診断	一般演題 13:25～14:49 症例 ③ 外科：手術
14:00	レツトライセミナー 13:57～14:47 1. 藤井 慎嗣 (熊本地域医療センター呼吸器内科) 2. 千場 博 (熊本地域医療センター呼吸器内科)	
15:00	特別講演 15:00～16:00 アスベスト関連疾患の診断と治療 中野 孝司 (兵庫医科大学 呼吸器・RCU科)	
16:00	閉会の挨拶 16:05～	

座長一覧

1. 一般演題

A 会場	気管支鏡下治療①	瀬戸 貴司	九州がんセンター呼吸器部
	気管支鏡下治療②	山本 聡	福岡大学第2外科
	良性気管狭窄	杉尾 賢二	産業医科大学第2外科
	気管支鏡の応用、その他	内藤 博道	江南病院呼吸器科
	胸腔鏡：診断	吉永 健	熊本中央病院呼吸器科
B 会場	気管支鏡：所見①	柏原 光介	公立多良木病院呼吸器科
	気管支鏡：所見②	松本 充博	熊本大学呼吸器病態学
	気道異物	村岡 昌司	大分県立病院呼吸器外科
	症 例 ①	海老 規之	麻生飯塚病院呼吸器内科
	症 例 ②	菅 守隆	済生会熊本病院呼吸器科
	症 例 ③	岳中 耐夫	熊本市民病院呼吸器内科
	外科：手術	永安 武	長崎大学腫瘍外科

ランチョン教育セミナー

1. 千場 博（熊本地域医療センター呼吸器内科）
2. 川原 克信（大分大学外科学第2）

レッツトライセミナー

1. 中西 洋一（九州大学胸部疾患研究施設）
2. 安藤 正幸（表参道吉田病院）

特別講演

- 白日 高歩（福岡大学第2外科）

プログラム

特別講演

A会場 15:00～16:00

座長：白日 高歩（福岡大学医学部第2外科教授）

〔アスベスト関連疾患の診断と治療〕

中野孝司（兵庫医科大学呼吸器・RCU科教授）

ランチオン教育セミナー1

A会場 12:05～12:30

座長：千場 博（熊本地域医療センター呼吸器内科部長）

〔肺癌に対するラジオ波治療の有効性と今後の問題点〕

中村博幸（東京医科大学内科学第5講座 助教授）

ランチオン教育セミナー2

A会場 12:30～13:15

座長：川原 克信（大分大学腫瘍病態制御学外科学第2教授）

〔臨床病期 T1N0M0に対する縮小手術〕

野守裕明（熊本大学大学院医学薬学研究部呼吸器外科教授）

協賛：協和醗酵

レットトライセミナー1

A会場 13:57～14:47

座長：中西 洋一（九州大学大学院胸部疾患研究施設教授）

〔中枢気道狭窄病変に対するマイクロ波凝固術〕

藤井慎嗣（熊本地域医療センター呼吸器内科医長）

レットトライセミナー2

A会場 13:57～14:47

座長：安藤 正幸（表参道吉田病院名誉院長）

〔誰にでもできる軟性気管支鏡を用いた胸腔鏡検査 —内科医による胸腔鏡検査の普及のために—〕

千場 博（熊本地域医療センター呼吸器内科部長）

A 会場

1. 気管支鏡下治療①

*は臨床研究

9:00～9:50

座長：瀬戸 貴司(九州がんセンター呼吸器部)

A-1 早期肺癌に対するレザフィリンと小型半導体レーザーによる 光線力学的治療(PDT)の経験

大分県立病院 呼吸器外科

○村岡昌司、森野茂行、持永浩史、赤嶺晋治

A-2 Photodynamic Therapy (PDT)により左主気管支閉塞をきたした1例

長崎大学医学部・歯学部附属病院 第1外科¹⁾、同 病理部²⁾

○畑地 豪¹⁾、田川 努¹⁾、中村昭博¹⁾、山崎直哉¹⁾、土谷智史¹⁾、橋爪 聡¹⁾、
松本桂太郎¹⁾、宮崎拓郎¹⁾、松本博文¹⁾、木下綾華¹⁾、久場洋子¹⁾、林徳眞吉²⁾、
永安 武¹⁾

A-3 気管支鏡下の intervention にて治療し得た endobronchial hamartoma の一例

熊本中央病院 呼吸器科¹⁾、同 病理研究科²⁾

○佐伯 祥¹⁾、平田奈穂美¹⁾、稲葉 恵¹⁾、藤原志穂¹⁾、牛島 淳¹⁾、丸山正子¹⁾、
丸塚 孝¹⁾、最勝寺哲志¹⁾、吉永 健¹⁾、北岡光彦²⁾

A-4 気管支過誤腫に対する内視鏡下切除術

福岡大学医学部 外科第二

○宗像光輝、白石武史、平塚昌文、榎 研二、石井寛邦、吉永康熙、山本 聡、
岩崎昭憲、白日高歩

A-5 乳癌気管内転移の一例

熊本市立熊本市市民病院 呼吸器科¹⁾、熊本中央病院 呼吸器科²⁾

○津村真介¹⁾、田中智樹¹⁾、丸田佳代¹⁾、岸 裕人¹⁾、福島敬和¹⁾、福田浩一郎¹⁾、
岳中耐夫¹⁾、牛島 淳²⁾、吉永 健²⁾

*A-6 癌性気道閉塞による一側完全無気肺に対してマイクロ波腫瘍凝固術により 一葉以上の含気を回復した11例の検討

熊本市医師会熊本地域医療センター 呼吸器内科¹⁾、同 内視鏡部²⁾

○杉本幸弘¹⁾、千場 博¹⁾、藤井慎嗣¹⁾、内村明光²⁾

2. 気管支鏡下治療②

*は臨床研究

9:50～10:32

座長：山本 聡(福岡大学第2外科)

A-7 化学療法抵抗性の転移性縦隔リンパ節気管内浸潤に対し 放射線療法+YAGレーザー療法が著効した1例

大分大学医学部 第二外科

○今給黎尚幸、宮脇美千代、河野洋三、中城正夫、川原克信

A-8 内視鏡下切除術と放射線・化学療法が著効した気管癌の一例

医療法人天神会新古賀病院 呼吸器センター¹⁾、同 病理部²⁾

○後藤義崇¹⁾、腰塚広昌¹⁾、日高 大¹⁾、澤本良子¹⁾、肥山淳一郎¹⁾、武田雄二¹⁾、
池田浩太郎¹⁾、富満信二¹⁾、林 明宏¹⁾、入江康司²⁾

A-9 Y字ステントを挿入した気管原発腺様嚢胞癌の1例

長崎大学医学部・歯学部附属病院 第2内科¹⁾、同 第1外科²⁾、同 病理部³⁾

○田代将人¹⁾、山口博之¹⁾、早田 宏¹⁾、中野浩文¹⁾、中村洋一¹⁾、山崎直哉²⁾、
田川 努²⁾、林徳真吉³⁾、永安 武²⁾、河野 茂¹⁾

A-10 進展型小細胞癌による左主気管支狭窄に対してステント留置術・気管支動脈 注入療法を施行した一例

熊本大学大学院医学薬学研究部 呼吸器病態学¹⁾、同 呼吸器外科学²⁾、
同 放射線治療科³⁾、同 放射線診断科⁴⁾

○田代貴大¹⁾、佐々木治一郎¹⁾、松本充博¹⁾、興梠博次¹⁾、池田公栄²⁾、
森 毅²⁾、野守裕明²⁾、河中功一³⁾、大屋夏生³⁾、田村吉高⁴⁾、山下康行⁴⁾

*A-11 進行食道癌における食道気管気管支瘻に対するシリコンステントを用いた 気道ステント療法の経験

久留米大学病院 外科

○福永真理、三輪啓介、高森信三、松尾敏弘、寺崎泰宏、牟田文彦

3. 良性気管狭窄

*は臨床研究

10:32～11:06

座長：杉尾 賢二（産業医科大学第2外科）

A-12 ステロイド吸入療法が著効した postintubation tracheal stenosis の一例

飯塚病院 呼吸器内科¹、同 総合診療科²

○小宮幸作¹、清川寛文¹、向笠洋介¹、本田宜久¹、海老規之¹、山本英彦¹、
清田雅智²

A-13 挿管後気管狭窄の1例

国家公務員共済組合連合会新別府病院 呼吸器外科¹、同 呼吸器内科²、同 外科³、
同 心臓血管外科⁴

○三浦 隆¹、廣重滋夫²、吉松哲之²、伊藤和信²、柴田智隆³、和田伸介³、
唐原和秀³、木村龍範⁴、吉松俊英⁴

A-14 気管切開後気管狭窄の1治療例

大分大学医学部 呼吸器外科¹、国家公務員共済組合連合会新別府病院 呼吸器外科²

○宮脇美千代¹、今給黎尚幸¹、河野洋三¹、中城正夫¹、三浦 隆²、
川原克信¹

*A-15 挿管／気切後気管狭窄に対して Dumon stent の挿入を行った4例の検討

国立病院機構沖縄病院

○照屋孝夫、与那嶺尚男、我部 敦、河崎英範、川畑 勉、国吉真行、
石川清司

4. 気管支鏡の応用、その他

*は臨床研究

11:06～11:46

座長：内藤 博道（江南病院呼吸器科）

*A-16 ミニトラックを利用した内視鏡的喀痰吸引法及びその他のミニトラックの臨床応用について

江南病院 呼吸器科

○内藤博道、高田誠一、上妻和夫、絹脇悦生

*A-17 肺腫瘍の診断を安全かつ効率的におこなうためのとりくみ

済生会熊本病院 呼吸器センター

○岩本範博、一門和哉、村中裕之、具嶋泰弘、一口 修、吉岡正一、菅 守隆

***A-18** 当院におけるサルコイドーシス診断における気管支鏡検査の役割についての検討

熊本労災病院 呼吸器内科

○田中麗苗、野津手大輔、高橋利弘、伊藤清隆

***A-19** 当院における肺野末梢小型陰影に対する CT 透視下経気管支診断の現状

国家公務員共済組合連合会新別府病院 呼吸器科¹⁾、同 呼吸器外科²⁾、
大分大学医学部 第二外科³⁾

○伊藤和信¹⁾、廣重滋夫¹⁾、吉松哲史¹⁾、三浦 隆²⁾、中城正夫³⁾

5. 胸腔鏡：診断

13:25～13:57

座長：吉永 健（熊本中央病院呼吸器科）

A-20 胸腔鏡検査で卵巣癌と確定診断できた 1 例

熊本市医師会熊本地域医療センター 呼吸器内科¹⁾、同 病理部²⁾、同 内視鏡部³⁾

○杉本幸弘¹⁾、千場 博¹⁾、藤井慎嗣¹⁾、蔵野良一²⁾、内村明光³⁾

A-21 胸水貯留で発症し局麻下胸腔鏡が診断に有用であった虫垂癌の一例

熊本市医師会熊本地域医療センター 呼吸器内科¹⁾、同 病理部²⁾、同 内視鏡部³⁾、
同 消化器内科⁴⁾

○藤井慎嗣¹⁾、杉本幸弘¹⁾、古川絵梨¹⁾、内村明光³⁾、山下啓史⁴⁾、蔵野良一²⁾、
千場 博¹⁾

A-22 局麻下胸腔鏡検査により確定診断が得られた転移性肺腫瘍の一例

九州大学大学院医学研究院 胸部疾患研究施設

○荒木孝介、猪島一郎、藤田昌樹、原田大志、高山浩一、中西洋一

A-23 明らかな腫瘍性病変を認めなかった悪性胸膜中皮腫の一例

国立病院機構九州がんセンター 呼吸器科部

○米谷卓郎、瀬戸貴司、岡本龍郎、山崎宏司、綿谷 洋、田川哲三、一瀬幸人

閉会の挨拶

16:05～

B会場

6. 気管支鏡：所見①

9:00～9:40

座長：柏原 光介（公立多良木病院呼吸器科）

B-1 まれな気管支鏡および CT 所見を呈した小細胞肺癌の一例

国立病院機構熊本再春荘病院 呼吸器科

○森山英士、山根由紀、浦本秀志、清藤千景、長 勇、宮島真史、河野 修、
本田 泉、杉本峯晴

B-2 気管内にポリープ状の進展を認めた炎症性筋線維芽細胞腫と考えられる一例

高邦会高木病院 呼吸器センター¹⁾、佐賀大学医学部 呼吸器内科²⁾、
高邦会高木病院 外科³⁾、福岡大学病院 病理部⁴⁾

○門司 恵¹⁾、川浦 太¹⁾、田尾朋子²⁾、田中 彩²⁾、那須堅司³⁾、鍋島一樹⁴⁾、
中原快明¹⁾

B-3 気管支内腫瘍との鑑別を要した気管支扁平上皮癌に伴う mucoid impaction の 1 症例

琉球大学大学院医学研究科 感染病態制御学講座 分子病態感染症学分野（第一内科）

○古堅 誠、内原照仁、東 正人、藤野聡子、山内桃子、仲村秀太、
岸本華代子、玉寄真紀、那覇 唯、宮城一也、玉城佑一郎、赤嶺盛和、
原永修作、屋良さとみ、比嘉 太、健山正男、藤田次郎

B-4 気管・気管支に多発するポリープ状の転移を認めた直腸癌の一例

長崎市立市民病院 内科

○高谷 洋、石松祐二、吉岡寿麻子、道津安正

B-5 健康診断により偶然発見された気管平滑筋腫の 1 例

九州大学大学院医学研究院 胸部疾患研究施設

○伊地知佳世、濱田直樹、高山浩一、桑野和善、中西洋一

7. 気管支鏡：所見②

9:40～10:12

座長：松本 充博（熊本大学大学院呼吸器病態学）

B-6 喉頭原発の Lymphomatoid granulomatosis : LYG の一例

NTT 西日本九州病院 血液内科¹⁾、同 呼吸器内科²⁾

○釘宮倫子¹⁾、小野俊一¹⁾、鶴崎朋子¹⁾、下村泰三¹⁾、鈴木 仁¹⁾、彌永和宏²⁾

B-7 急性骨髄性白血病再発患者の気管支粘膜に白苔を伴った隆起性病変を認めた 1 例

国立病院機構熊本医療センター¹⁾、千葉大学 真菌医学研究センター²⁾、
久留米大学病院 第一内科³⁾

○中島 亮¹⁾、森松嘉孝¹⁾、田尻守祐¹⁾、清川哲志¹⁾、亀井克彦²⁾、相澤久道³⁾

B-8 特徴ある気管支鏡所見を呈した肺硬化性血管腫の 1 例

大分県厚生連鶴見病院 呼吸器科¹⁾、同 胸部外科²⁾、
大分大学医学部 感染分子病態制御講座(第2内科)³⁾

○吉岡大介¹⁾、安藤俊二¹⁾、黒田芳信¹⁾、林下陽二²⁾、田中康一²⁾、門田淳一³⁾

B-9 FDG-PET 集積を伴う閉塞性肺炎を合併した定型カルチノイドの一例

国立病院機構熊本南病院 呼吸器科

○福田千絵子、平山正剛、高井英二、山中 徹、東 賢次

8. 気道異物

10:12～10:44

座長：村岡 昌司（大分県立病院呼吸器外科）

B-10 気管切開患者に生じた気管支異物の 1 症例

済生会二日市病院 呼吸器科¹⁾、久留米大学 第一内科²⁾

○西山 守¹⁾、力丸 徹¹⁾、蒔本好史¹⁾、米光純子¹⁾、木戸文子¹⁾、相澤久道²⁾

B-11 鼻腔内ポリープの術前検査中に発見された無症候性気管支内異物の一例

熊本大学大学院医学薬学研究部 呼吸器病態学¹⁾、同 耳鼻咽喉科 / 頭頸部外科²⁾

○市川靖子¹⁾、藤井一彦¹⁾、佐々木治一郎¹⁾、後藤英功²⁾、村上大造²⁾、
湯本英二²⁾、松本充博¹⁾、興梠博次¹⁾

B-12 慢性に経過した気管支異物の一例

福岡東医療センター 呼吸器科

○田中紘介、岩永知秋、川崎雅之、田尾義昭、北里裕彦

B-13 乳児気道異物摘出の2例

福岡大学医学部 第二外科

○平塚昌文、宗像光輝、榎 研二、吉永康照、山本 聡、白石武史、岩崎昭憲、
白日高歩

9. 症例①

10:44～11:16

座長：海老 規之（麻生飯塚病院呼吸器内科）

B-14 肺クリプトコッカス症を合併し診断および治療に難渋した BOOP/COP の1例

球磨郡公立多良木病院 呼吸器科

○柏原光介、川村宏大

B-15 急速呼吸促進症候群にて発症したエトドラク（ハイペン）による PIE の1例

国立病院機構熊本医療センター 内科¹⁾、南熊本病院²⁾、久留米大学医学部 第一内科³⁾

○澤山 浩¹⁾、森松嘉孝^{1,3)}、田尻守拡^{1,3)}、原田正公¹⁾、小嶋啓介²⁾、
坂田浩章²⁾、相澤久道³⁾

B-16 びまん性肺胞出血をきたした特発性肺線維症の1例

長崎大学医学部・歯学部附属病院 第2内科

○石本裕土、岩田敦子、雨森美里、井手美桜子、杉山奏子、久富恵子、
中山聖子、迎 寛、河野 茂

B-17 経気管支肺生検後に多核巨細胞を伴った異物反応を生じた一例

大分大学医学部 感染分子病態制御講座¹⁾、同 呼吸器外科²⁾

○梅木健二¹⁾、吉川裕喜¹⁾、橋永一彦¹⁾、大濱 稔¹⁾、石井 寛¹⁾、岸 建志¹⁾、
時松一成¹⁾、平松和史¹⁾、永井寛之¹⁾、門田淳一¹⁾、河野洋三²⁾、川原克信²⁾

10. 症例②

11:16～11:48

座長：菅 守隆（済生会熊本病院呼吸器科）

B-18 気管支鏡下に区域洗浄を複数回行い軽快した肺胞蛋白症の一例

熊本中央病院 呼吸器科

○稲葉 恵、佐伯 祥、藤原志保、丸山正子、丸塚 孝、平田奈穂美、
牛島 淳、最勝寺哲志、吉永 健

B-19 末梢血および気管支肺胞洗浄液にて好酸球増加を認めたサルコイドーシスの一例

球磨郡公立多良木病院 呼吸器科

○川村宏大、柏原光介

B-20 両肺野に多発結節影を呈したサルコイドーシスの1例

国立病院機構長崎医療センター 呼吸器科¹⁾、同 病理²⁾

○池田喬哉¹⁾、土井誠志¹⁾、川畑 茂¹⁾、佐々木英祐¹⁾、木下明敏¹⁾、伊東正博²⁾

B-21 縦隔鏡で診断したサルコイドーシスの1例

国立病院機構九州がんセンター 呼吸器科部

○岡本龍郎、瀬戸貴司、山崎宏司、綿屋 洋、米谷卓郎、田川哲三、一瀬幸人

11. 症例③

13:25～14:05

座長：岳中 耐夫（熊本市民病院呼吸器内科）

B-22 喉頭乳頭腫のレーザー治療歴があり気管支鏡検査中に緊急気管内挿管が困難であった1例

社会保険大牟田天領病院 呼吸器科

○岩越 一、安道 誠、知花さつき

B-23 咽喉頭癌合併肺癌の1例

飯塚病院 呼吸器内科

○海老規之、小宮幸作、向笠洋介、本田宜久、山本英彦

B-24 当院で経験した肺分画症の一例

国立病院機構沖縄病院

○金城武士、宮城 茂、久場睦夫、石川清司

B-25 胸腔鏡下切除を施行した後下縦隔原発気管支嚢腫の1例

新古賀病院 呼吸器外科¹⁾、同 病理部²⁾

○中坪成太¹⁾、林 明宏¹⁾、森永真史¹⁾、富満信二¹⁾、池田浩太郎¹⁾、入江康司²⁾

B-26 胸腔鏡補助下生検にて Castleman's disease の診断がついた一例

産業医科大学医学部 呼吸器・胸部外科

○徳渕 浩、市来嘉伸、宗 哲哉、安田 学、菅谷将一、野添忠浩、花桐武志、
杉尾賢二、安元公正

12. 外科：手術

*は臨床研究

14:05～14:49

座長：永安 武(長崎大学大学院腫瘍外科)

B-27 胸腔鏡補助下に切除を行った両側気腫性巨大肺嚢胞症の一例

国家公務員共済組合連合会新小倉病院 呼吸器センター外科

○山下智弘、塩田広宣、中西良一、前田 基、宮崎浩行

B-28 広範な皮下気腫を呈した高齢者自然気胸の手術経験

国立病院機構長崎医療センター 外科¹⁾、同 呼吸器科²⁾、同 病理³⁾

○辻 博治¹⁾、阿南健太郎¹⁾、岸川孝之¹⁾、伊藤創太郎¹⁾、佐々木英祐²⁾、
川畑 茂²⁾、土井誠志²⁾、木下明敏²⁾、伊東正博³⁾、新野大介³⁾

B-29 気管支分岐異常を合併した肺癌の2手術例

佐世保市立総合病院 外科

○佐野 功、及川将弘、古川克郎、南 寛行

***B-30** 外傷性気管・気管支損傷の外科治療経験

宮崎大学医学部 第2外科

○田代耕盛、松崎泰憲、清水哲哉、富田雅樹、原 政樹、綾部貴典、鬼塚敏男

***B-31** 腫瘍性病変に対して気管切除を行った症例の検討

産業医科大学医学部 第2外科

○安田 学、宗 哲哉、市来嘉伸、菅谷将一、浦本秀隆、野添忠浩、花桐武志、
杉尾賢二、安元公正

アスベスト関連疾患の診断と治療

中野 孝司

兵庫医科大学呼吸器・RCU科

石綿(アスベスト)は優れた断熱性・耐久性・柔軟性があり、加工が簡単で、しかも安価であったため、極めて有用な天然資源として20世紀には大量に採掘された。しかし、強い発癌性が示されてからは、社会に脅威を与える危険物質に一変している。過去50年間に数百万人の職業性曝露があり、一般環境での低濃度曝露を受けた人数は計り知れない。アスベストに関連する肺疾患は、直接扱う職種での高濃度曝露だけでなく、低濃度曝露でも発生する。その病態は線維化と癌化である。石綿肺癌は高濃度曝露による肺の線維化(石綿肺)を先行疾患として癌化したものであり、一方、低濃度曝露で発生する中皮腫は、肺の線維化を伴わず胸膜が癌化する。

アスベストの多くは終末細気管支に近い肺泡道分岐部に沈着し、その周囲から線維化が始まる。これはHRCTで小葉中心性陰影として捉えることができる。傍細気管支の線維化は、胸膜から1cmほど内側に位置し、その集合像を胸壁内側に沿う線状影として見られる。これに近接して牽引性拡張所見が見られる場合がある。また、胸膜肥厚部に向かう索状影もみられるが、これは肺構築の変形を伴う小葉間隔壁の不規則な肥厚や bronchovascular sheath に沿う比較的進行した線維化像である。

吸入されたアスベスト繊維は壁側胸膜のリンパ管開口部に集まる。その小孔を通して中皮下層に達し、マクロファージに貪食される。刺激を受けたマクロファージは、中皮下層の線維芽細胞を標的とする多くのサイトカインを産生し、胸膜プラークが形成される。プラークはアスベスト検診の重要な所見であるが、プラークの存在が単純に高リスクであることを意味するのではない。プラークの石灰化は最初の20年はないが、40年までには1/3に認められる。プラークは壁側胸膜に発生し、柊の葉様の石灰化と表現される胸部X線像を呈する。好発部位は呼吸運動の大きい部位であり、運動の乏しい肺尖部や肋骨横隔膜角にはプラークは見られない。

良性石綿胸水の潜伏期間はアスベスト関連疾患の中では最も短い。稀に非常

に長い例もあるが、曝露後10年程から認められる。高濃度曝露の7%に、低濃度の0.2%に発症し、一般住民にも認められる。両側性もあるが縦隔を変位させる程には貯留しない。大量の貯留は中皮腫か肺癌胸水を疑うべきである。胸水は自然に消退し、数年後に再貯留を来すことがある。自然消退後にびまん性胸膜肥厚が見られる。石綿胸水には特徴的な所見はなく、診断は基本的には除外診断である。多くは無症状であり、胸痛があれば中皮腫の可能性を考える。円形無気肺は胸膜肥厚に接する腫瘤様の無気肺であり、肺の折畳み像とも呼ばれる。石綿胸水にしばしば認められるが、特異的ではない。

石綿肺癌は高濃度曝露による肺の線維化に肺癌が併発したものであり、アスベストによる線維化過程が発癌の前段階に存在する。曝露から肺癌発生までは約30年である。肺癌になったアスベスト作業員には例外なく石綿肺が組織学的に証明され、アスベスト関連職種中の5～26%が肺がんになる。画像上の石綿肺所見と肺癌発生は関連するが、問題は、一般環境の低濃度曝露での肺癌リスクである。低濃度曝露者のコホート研究では肺癌のリスクが高いという結果は示されていない。石綿肺癌は喫煙の影響を強く受ける。アスベスト曝露と喫煙は肺癌リスクを50倍に増加させるため禁煙指導が必要である。

中皮腫はかつては比較的稀な疾患であったが、現在、世界的な急増傾向が認められている。この原因が20世紀に消費された大量のアスベストであることは多くの疫学的研究から疑う余地もない。中皮腫は体腔内面を広く覆う漿膜に発生する腫瘍で、胸膜、腹膜、心膜、および、極めて稀に腹膜鞘状突起の遺残である精巣鞘膜から発生する。前二者が多く、その比率は凡そ胸膜：腹膜=8：2である。胸膜に原発する腫瘍は臓側胸膜と壁側胸膜では大きな違いがある。診断は胸腔鏡検査を施行し、腫瘍を確実に採取するとともにT因子の病期診断を行う。二相型中皮腫の病理診断には問題はないが、上皮型と肉腫型は他の腫瘍との鑑別が必要となる。

かつての中皮腫化学療法は悲観的な面が多かったが、90年以降はCPT-11、GEMなどの抗中皮腫活性を有する抗癌剤が登場し、再現性のある治療法が生まれつつある。近年開発された新規代謝拮抗剤には優れた抗中皮腫活性のあることが明らかとなり、中皮腫化学療法に新たな治療選択肢が展開している。本邦では、MTAはCDDPとの併用で中皮腫に対する第I／II相開発試験が進行中である。現在行われている中皮腫化学療法はGEM+CDDP、CPT-11+CDDP、新規葉酸拮抗剤+CDDPの何れかで実施されている。悪性胸膜中皮腫は壁側胸膜に初発するため早期例であってもsurgical marginがとれず外科治療には限界がある。本腫瘍の予後を改善させる方法は有効な化学療法と放射線治療の開発である。

ランチョン教育セミナー 1

肺癌に対するラジオ波治療の有効性と今後の問題点

中村 博幸

東京医科大学内科学第5講座(霞ヶ浦病院)

Radiofrequency Ablation (RFA) は460kHz の周波数帯の電磁波による熱凝固療法である。ヒト肺腫瘍への応用にあたり多くの動物実験が行われ、治療の可能性と安全性が確認されている。腫瘍と正常肺組織でインピーダンスに差があるため肺腫瘍周囲の正常肺組織の障害は少ない特性がある。また肺腫瘍は周囲の正常肺実質による絶縁効果のためエネルギーが集中するため、より RFA に適した腫瘍とも考えられる。

RFA によるヒト肺腫瘍の治療経験

ヒト肺腫瘍に対する多くのパイロット研究から RFA の有効性、安全性、耐用性および局所治療効果などが明らかにされ治療の選択肢の一つとなる可能性が示唆されている。われわれは現在までに8症例、11病巣に対し RFA を行った。6例は根治を、2例は腫瘍縮小による quality of life の向上を目的に行った。3病巣は1回の操作により完全に焼灼された。副事象は気胸、胸水貯留、肺炎、血痰、穿刺部位の疼痛がみられたが重篤なものはなかった。

RFA の適応症例と今後の問題点

現在われわれが考える適応は標準治療が困難な低肺機能症例に合併した肺癌、原発巣の制御された転移性肺腫瘍である。リンパ節転移のない肺癌は外科的切除が gold standard であるが RFA は新しい治療法の選択肢の一つとなる可能性を有している。しかし現時点ではエンドポイントを明確にした前向き研究はなく、肺腫瘍における RFA の位置づけは不明である。このためまず安全性、抗腫瘍効果などエンドポイントを明確にした前向き研究が必要である。さらに治療効果の判定基準および判定時期についての確立された見解はなく、今後の検討が必要である。

臨床病期 T1N0M0 に対する縮小手術

野守 裕明

熊本大学大学院医学薬学研究部呼吸器外科

肺癌に対する縮小手術には肺楔状切除と区域切除がある。その適応決定の方法を中心に紹介する。

肺楔状切除の適応決定には主に CT 画像が用いられてきた。CT にて GGO 画像を呈する癌は肺胞上皮癌であることが多く、大きさが2cm以下の場合には楔状切除で治癒する可能性が高い。しかし GGO の画像診断は主観的であるため、楔状切除後のホルマリン固定標本で線維化形成や分化度の低い部分が見つかることがあり、GGO の画像診断基準は意外に困難である。我々は CT 画像をコンピューター解析し、病変の CT 値ヒストグラムを作製し、そのヒストグラムパターンより肺胞上皮癌あるいは浸潤性肺癌の鑑別をおこなってきたので、その方法を紹介する。また FDG-PET により肺腺癌の悪性度を診断することが可能となってきた。FDG の集積度は肺腺癌の浸潤性および悪性度を遅くできるので、縮小手術の適応決定の一つの手段となり得る。それに関する我々のデータを紹介する。

区域切除は臨床病期および手術時の病期分類で T1N0M0 であり、腫瘍の大きさが2cm以下の場合で、区域切除で十分な切除断端を確保できれば、肺葉切除と同等の予後を得ることができる上に、肺機能は有意に高く温存される事が、他施設共同研究で発表されている。ただし、区域切除の最終適応決定には手術時に切除したリンパ節に転移がない条件が必要である。我々は2005年4月より区域切除を行う際にセンチネルリンパ節同定を行い、センチネルリンパ節に転移がなければ区域切除で終了し、転移があれば肺葉切除に変更する事を行っている。2006年6月までに44例にセンチネルリンパ節同定を併用した区域切除を行っているが、今回その結果を紹介する。

中枢気道狭窄病変に対するマイクロ波凝固術

藤井 慎嗣

熊本地域医療センター呼吸器内科

悪性腫瘍による中枢気道の高度狭窄は、患者に著明な呼吸困難をもたらし、quality of life (QOL)、performance status (PS) および activity of daily life (ADL) の低下を引き起こす。このような症例に気管支鏡下治療を行う事で、劇的な症状改善を得ることができる。

中枢気道の狭窄病変に対する、気管支鏡下治療としては1980年代よりNd-YAGレーザー治療が本邦では多用され、有効性について多くの報告がある。しかし、Nd-YAGレーザー治療では、組織の炭化、煙の発生やその吸引による呼吸不全、また、穿通性が高いため気管穿孔や血管穿孔による大咯血などの合併症の報告がある。更に、出火の可能性があるため治療中の酸素吸入は禁忌である。これは、中枢気道狭窄による呼吸困難の患者に対する治療としては大きな欠点であり、高周波スネアやアルゴンプラズマ凝固でも同様である。

当院では、1993年よりマイクロ波による気管支鏡下治療を行ない、その有効性について報告してきた。マイクロ波腫瘍凝固術は、①出血、煙の発生がほとんどない、②1回の凝固で広範囲の凝固が可能である、③表面上の即時性の効果とともに気管支軟骨上部に達する腫瘍壊死効果があり、短期間に抗腫瘍効果が認められる、④接線方向の凝固が可能、⑤安価である等の利点がある上、⑥水の沸騰温度100℃の蛋白凝固であるため、高濃度酸素投与が可能である。今回、改めてマイクロ波腫瘍凝固術について紹介したい。

レツトライセミナー 2

誰にでもできる軟性気管支鏡を用いた胸腔鏡検査 — 内科医による胸腔鏡検査の普及のために —

千場 博

熊本地域医療センター呼吸器内科

【背景・目的】 胸水の分析のみでは原因が特定できない胸膜炎症例に対してコープ針を用いる盲目的壁側胸膜生検より胸腔鏡を用いる直視下生検の方が病理学的確定診断率が高いのは当然である。そこで我々は軟性気管支鏡を用い胸腔鏡検査を施行した。

【対象】 滲出性胸水・細胞診陰性・リンパ球優位・ADA 低値の胸膜炎症例 140 例。

【方法】 大量胸水貯留の場合は再膨張性肺水腫予防のためドレナージをし徐々に胸水を排液しておく。胸水が少量の場合はそのまま皮切孔より軟性気管支鏡を挿入し観察および壁側胸膜の生検を行った。

【結果】 癌性および結核性胸膜炎ではほとんどの症例で病理組織学的診断が得られた。

【考察】 専用ビデオ胸腔鏡の購入が難しい場合でも、特別な器具を購入することなく、呼吸器内科医にとって日常使い慣れている軟性気管支鏡を用いて容易かつ安全に胸腔鏡検査が施行できる。