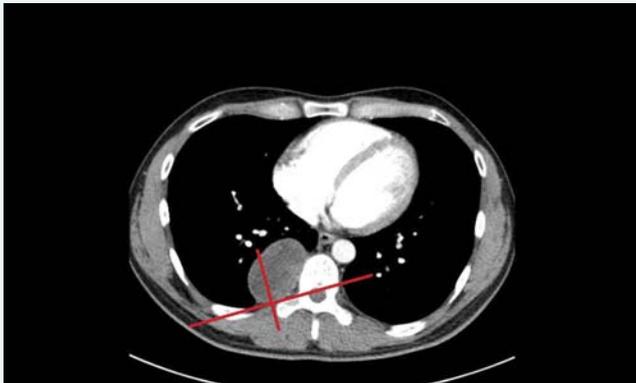


縦隔腫瘍取扱い規約（日本胸腺研究会編）で、胸部 CT で後縦隔腫瘍と胸壁腫瘍の鑑別に必要な解剖学的構造物はどれか。2つ選べ。

- a. 大動脈
- b. 椎体
- c. 横突起
- d. 交感神経幹
- e. 後胸壁

解説

後縦隔と後胸壁は連続しており、両者を区別するためには両者の境界を認識する必要がある。日本胸腺研究会編の縦隔腫瘍取扱い規約では後縦隔の後外側縁は横突起の外側縁から後胸壁に立てた垂線であると明示されており、後縦隔腫瘍と胸壁腫瘍の境界は腫瘍の局在（腫瘍の中心）がこの境界の内側であれば後縦隔腫瘍、外側であれば胸壁腫瘍と考えられる。



解答 c, e

正解率 10%

気管支結核について正しいのはどれか . 2 つ選べ .

- a. 男性に多い
- b. 化学療法は不要である
- c. 右主気管支に好発する
- d. 周辺リンパ節の結核病巣から波及する
- e. 狭窄が限局性の場合に外科治療対象となる

解説

気管支結核に関する知識を問う問題である。一般的に肺内病巣が明らかでない気管・気管支の結核症を気管・気管支結核と呼ぶ。疫学的には女性に多く、また左主気管支に好発する。気管支結核の発生機序として様々な説がみられるが、周囲リンパ節の結核病巣から波及するという説が有力である。本症によって気管支軟骨の破壊変形をきたした場合は気道の狭窄を起こす。気道内腔の高度の狭窄をきたし、狭窄部が限局性のときは外科治療の対象となる。外科治療を実施するにあたり、十分な化学療法を行って、活動性病変が気道粘膜から消退し、菌は陰性化し、気管支鏡所見で平滑な気管支粘膜を確認できることが必須条件である。化学療法は少なくとも6カ月間を行うのがよいとされる。

解答 d, e

正解率 74%

35歳の男性。胸痛を主訴に来院。胸部エックス線写真を示す。正しいのはどれか。2つ選べ。

- a. 胸腔ドレナージが必要である
- b. 初発症状として気胸が多い
- c. Naclerio-Langer 法という術式がある
- d. Vanishing Lung が認められる
- e. 肺葉切除を選択する



解説

巨大気腫性肺嚢胞に関する設問である。画像上気胸との鑑別が重要となる。CT 検査を行えば、診断は比較的容易である。単純エックス線では時に問題となることがあるが、虚脱した肺実質の辺縁が肺門部から外側に向かって凸状であれば、気胸であり、逆に凹状であれば本症を考慮すべきである。従って、本問では胸腔内の尾側に下に凹状となった肺実質が確認されており、巨大肺嚢胞と診断できる (a.)。本症はブラが増大し、巨大化したものであり、片側胸腔の $1/3$ を超えるものを巨大肺嚢胞と呼ぶ。本症の特徴として、進行性に肺実質を破壊、圧排すること、気胸の発生の頻度が少ないことが挙げられる (b. は誤り)。進行性のものは「消え行く肺」という意味の “Vanishing lung syndrome” という名前としても知られる (d. 正解)。

症状は嚢胞の増大に伴い、労作性呼吸困難を来すことが多い。進行すれば安静時にも呼吸困難が認められることがある。呼吸機能上は VC の低下は軽度であるが、1 秒量の低下が著しいことが特徴である。治療においては、従来から外科治療が行われてきた。本症に対する手術における基本的な考え方としては、呼吸機能の改善を図ることが目的であるため、肺葉切除のような、ある程度正常な呼吸領域を減少させるような手術は適切とはいえず (e. は誤り)、嚢胞を切除し、正常肺に対する圧迫を解除することが重要である。ただし、手術において問題となるのは、嚢胞の切除後の気漏である。気漏を減らすために工夫された術式のひとつとして Naclerio-Langer 法 (図 1) がある (c. 正解)。本法は嚢胞壁を適切な大きさだけ切除し、底部の気管支開口部を結紮したのち、一方の嚢胞壁縁を被覆縫着するものである。

近年ではその他の種々の手術法が試みられており、その一例として胸腔鏡下に Monopolar Ablation Device にてブラを焼灼し縮小させたうえで、自動縫合器にてブラを切除する方法などが、比較的よく行われるようになった。

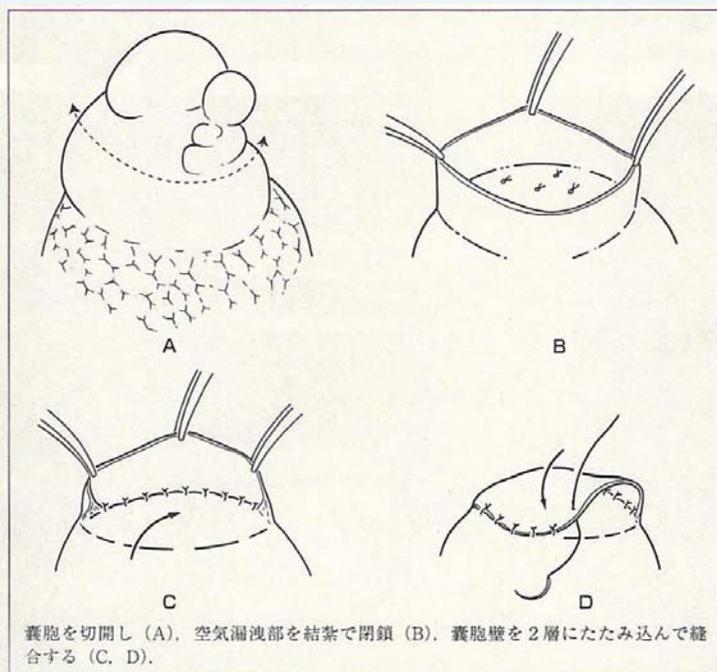


図 1 : Naclerio-Langer 法、参考文献 1 (p.304 より)

1. 正岡 昭、藤井義敬 他 呼吸器外科学 改訂 4 版 南山堂 2009 東京

解答 c, d

正解率 66%

我が国の肺移植においてレシピエントの適応とならないのはどれか。2つ選べ。

- a. 人工呼吸器装着中の患者
- b. 高度の胸郭変形を有する患者
- c. 過去に心臓手術歴を有する患者
- d. 1年前の乳癌手術歴を有する患者
- e. 免疫抑制療法中の間質性肺炎患者

解説

我が国の肺移植レシピエントの除外条件は以下の通りである。(肺・心肺移植関連学会協議会 1997年1月)

1. 肺外に活動性の感染巣が存在する
2. 他の重要臓器に進行した不可逆的障害が存在する
悪性腫瘍 骨髄疾患 冠動脈疾患 高度胸郭変形 筋・神経疾患 肝疾患 (T-Bil > 2.5 mg/dl)
腎疾患 (Cr > 1.5 mg/dl、Ccr < 50 ml/min)
3. 極めて悪化した栄養状態
4. 最近まで喫煙していた症例
5. 極端な肥満
6. リハビリテーションが行えない、またはその能力が期待できない症例
7. 精神社会生活上に重要な障害の存在
8. アルコールを含む薬物依存症の存在
9. 本人及び家族の理解と協力が得られない
10. 有効な治療法のない各種出血性疾患及び凝固能異常
11. 胸膜に広範な癒着や癒痕の存在
12. HIV (human immunodeficiency virus) の抗体陽性

「b. 高度の胸郭変形を有する患者」は、解剖学的に移植手術自体の技術的困難さの点で、適応から除外される。

「d. 1年前の乳癌手術歴を有する患者」は、まだ悪性腫瘍が完治したとみなせない状態であり、適応から除外される。術後無再発期間については明確に示されていないが、固形癌の場合は一般的に5年間とされている。

「a. 人工呼吸器装着中の患者」は、非装着の患者と比べて、術後死亡率が高いが、禁忌ではない。

「c. 過去に心臓手術歴を有する患者」は、通常、胸膜に広範な癒痕が存在することは稀であり、また、現在、治療困難な冠動脈疾患の合併がなければ、禁忌とはならない。

「e. 免疫抑制療法中の間質性肺炎患者」は、免疫抑制療法を受けていることが除外条件とはならない。高用量のコルチコステロイドは、術後合併症のリスクを増加させるが、必ずしも禁忌ではない。

解答 b, d

正解率 45%

安全な手術を進めるために正しいのはどれか。 2つ選べ。

- a. 患者確認は麻酔科医が単独で行う
- b. 手術開始前にタイムアウトを行う
- c. 手術に際しては詳細な説明と患者の同意が必要である
- d. ガーゼカウントが合わない場合でも手術時間短縮のために閉胸を急ぐ
- e. 予想外の状況では術者がリーダーシップを取るのを看護師の意見を聞いてはならない

解説

手術における、安全管理に関する問題である。

- a. 患者確認は入室から手術開始までに看護師、外科医師、麻酔科医師がそれぞれ行う。
- b. 手術開始前に一時すべての作業を中断してタイムアウトを行い、これからの手術全般の確認を行う。
- c. 術前に詳細な説明を患者に行い、患者の自発的な同意を得る必要がある。
- d. ガーゼカウントが合わない場合、決して閉胸してはならない。再カウントに協力し、間違いなくガーゼカウントが合ってから閉胸する。ガーゼ以外の器具についても同様である。
- e. 術中の予想外の状況におけるリーダーシップは、術者以外にも、外科上級医、担当麻酔科医、上級麻酔科医、手術部医師などが、その任に当たる。そして自由に意見交換できる環境を作ることが必要である。

解答 b, c

正解率 98%