

呼吸器の症候について正しいのはどれか。2つ選べ。

- a 不随意的な咳嗽反射は主に大脳が関与する
- b 慢性閉塞性肺疾患や喘息は粘液性痰の原因となる
- c 循環器疾患や肺線維症ではII型呼吸不全を呈する
- d Cheyne-Stokes 呼吸は代謝性アシドーシスによる呼吸中枢刺激の結果生じる
- e 還元ヘモグロビン量が5mg/dl以上になるとチアノーゼが出現する

解説

- a 咳嗽の発生には、迷走神経を求心路とする不随意的な咳嗽反射と、大脳が関与する随意的な咳嗽反射が関与している
- b 粘液性痰の原因としては、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、気管支拡張症、喘息、かぜ症候群などの頻度が高い
- c 循環器疾患や肺線維症などでは通常I型呼吸不全を呈する
- d 代謝性アシドーシスによる呼吸中枢刺激の結果生じる病態は、Cheyne-Stokes 呼吸ではなく Kussmaul 呼吸
- e 通常、還元ヘモグロビン量が5g/dL以上、酸素飽和度が75%以下またはPaO₂が40mmHg以下になると、チアノーゼが出現する

引用・参照元：新呼吸器専門医テキスト【改訂第2版】 P30～P60 より引用

解答：b, e

正解率：31.18%

肺癌術後合併症について正しいのはどれか、2つ選べ。

- a 不整脈で最も多いのは上室性頻拍である
- b 心房細動が持続する場合、7%程度の脳血管障害発生リスクがある
- c 間質性肺炎急性増悪のリスクスコアは11点以上で中等度リスクとなる
- d 肺切除後の肺水腫のリスク因子に術前放射線療法があげられる
- e 反回神経麻痺は患側声帯が正中の4~5mm外側で固定される

解説

- a × 術後の不整脈で最も多いのは心房細動である
- b × 術後心房細動が持続する場合、1.7%程度の脳血管障害発生リスクがある
- c ○ 術後間質性肺炎急性増悪のリスクスコアは11点以上で中等度、15点以上で高度リスクとなる
- d ○ 肺切除後の肺水腫リスク因子は、陽圧換気による肺上皮損傷や過度の輸液、高度侵襲、長時間の片肺換気、術前療法（化学療法、放射線療法）の存在などがあげられる
- e × 反回神経麻痺は、患側声帯が正中の2~3mm外側で固定される

引用・参照元：呼吸器外科テキスト P152~155 から引用

解答：c, d

正解率：17.20%

先天性気管食道瘻について正しいのはどれか。2つ選べ。

- a 出生 300~400 人に 1 人の頻度で発生する
- b 食道閉鎖を伴うものは約 10%である
- c 重度の気管・気管支軟化症が 10~20%に合併する
- d 胃内にガス像を認めるものは約 90%である
- e 確定診断には食道造影を行う

解説

- a × 発生頻度は出生 3000~4000 人に 1 人と推定される。
- b × 食道閉鎖を伴うもの (GrossA,C 型) は合わせて 90%以上を占める。
- c ○ 重度の気管・気管支軟化症が乳児の 10-20%に発生し、このような患児では特徴的な「TEF 咳」がみられ、出生後の数年間に TEF 生存者の最大で 2/3 が呼吸器感染症を繰り返し、非可逆的な肺障害にいたる。TEF : tracheo-esophageal fistula、気管食道瘻
- d ○ 胃内にガス像を認める (GrossC,D,E 型) のは合わせて約 90%を占める。
- e × 診断は出生前の超音波検査での羊水過多、食道の嚢状拡張などの所見から出生前から疑われることがある。出生後は出生直後から多量の口腔分泌物、咳嗽、チアノーゼ、嘔吐、呼吸困難などの症状と、胃管が通過せず反転する所見 (coil-up sign) などから診断される。

引用・参照元：呼吸器外科テキスト P209、P343~344 を参照

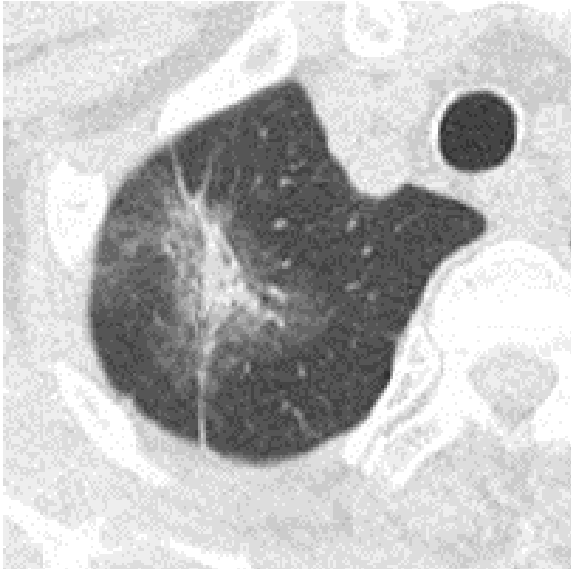
解答：c, d

正解率：36.56%

70歳の女性。右同時多発肺癌の診断で手術方針となった。右S¹病変は全体径4.5cm、充実径1.7cmで、右中葉病変は全体径1.8cm、充実径0.8cmであった。FDG-PETでは肺門・縦隔リンパ節に異常集積なく、脳転移所見も認められなかった。胸部造影CTを示す。TNM分類の記載について正しいのはどれか。2つ選べ。

- a T2b/1bN0M0
- b T1b/1aN0M0
- c T1b(m)N0M0
- d T1b(2)N0M0
- e T1bN0M0

胸部造影CT①



胸部造影CT②



解説

肺癌取扱い規約 第8版 [補訂版] (2021年3月) において下記記載があります。

- ① P.9 の 1.TNM 分類 II.TNM 分類・補足 16) (2)に「同時多発肺癌の TNM 分類はより進行したほうの癌の病期とする。多発あるいは腫瘍個数を示すために、T2(m)あるいは T2(5)などと記載する。」
- ② P.60 の 3. 肺癌手術記載 20. 追記に 3) に「同時多発肺癌の TNM 分類は、より進行した癌の病期による。また、多発癌の場合には以下のごとく多発癌を示す m か、多発癌の個数を括弧を付けて記載する。 例：T2N0M0 と T1N0M0 の二重癌の場合 T2(m)N0M0 または T2(2)N0M0 」

本症例の T 因子は右 S1 病変が T1b, 右中葉病変が T1a であり, FDG-PET でリンパ節に異常集積なく脳転移もないということであり, TNM の記載は T1b(m)N0M0 または T1b(2)N0M0 となります。

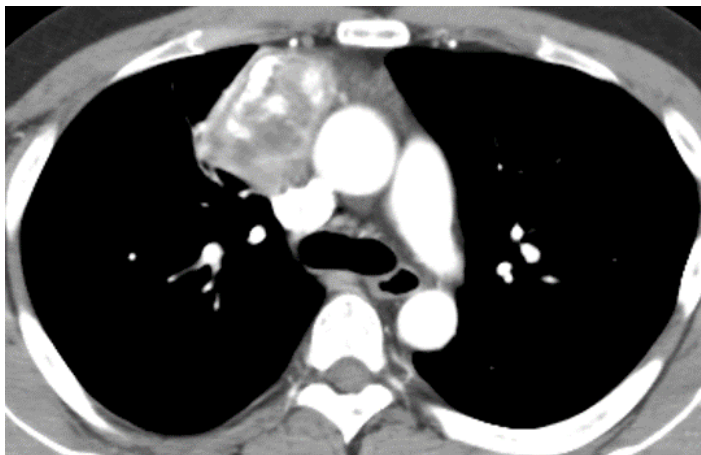
解答：c, d

正解率：22.58%

35歳の男性、健診にて縦隔腫瘍を指摘された。特に既往歴や症状はない。胸部造影CTでは前縦隔に5cmの腫瘍を認め、血液検査での腫瘍マーカーではAFPのみ351ng/mlと上昇していた。誤っているのはどれか。2つ選べ

- a 絨毛癌が疑われる
- b CTガイド下生検を省略できる
- c 精巣を診察する
- d 薬物治療にてAFPが正常化したら切除は不要である
- e 予後分類としてIGCCC (International Germ Cell Consensus Classification) が使用される

胸部造影CT



解説

縦隔原発胚細胞腫瘍の問題である。本症例は卵黄嚢腫瘍で、化学療法にて AFP が正常化した後に切除を行い、no viable cell であった。

- a 絨毛癌では HCG が高値となり AFP は上昇しない。
- b 悪性胚細胞腫瘍を疑う場合は通常生検を行うが、本症例では年齢、性別、画像、腫瘍マーカーなどから臨床上胚細胞腫瘍を強く疑い、また CT にて濃染される部位より CT ガイド下生検は出血のリスクもあるため生検を省略できると判断してよい。
- c 精巣腫瘍の縦隔転移の可能性もあるため精巣の診察は必要。
- d 化学療法が主体であるが、残存腫瘍に対しては Viable cell の有無、Growing teratoma syndrome 予防のために切除を行う。
- e IGCCC のうちの高リスク群にあたる。

引用・参照元：呼吸器外科テキスト P385 から引用 呼吸器外科学 4 版 P406

解答：a, d

正解率：34.41%