肺切除術の經驗、特にその手術手技と治療成績

長　石　忠　三
香　川　輝　正（國立宇多野療養所）
安　淵　義　男（國立春霞園）
吉　栖　正　之（國立春霞園）

第2回日本胸部外科学會（昭和24年10月）演說抄錄

昭和23年9月初旬以降、われわれは16名の空洞を有する肺結核患者に肺切除術を行つたので、それ等について手術手技と治療成績とを比較、対照しつつ御報告申上げたいと思う。手術対象は成形術でもよいかと思われる2例を除いては、空洞の大きさ、位置または性狀等からみて成形術では目的を達し難いものや、部分的氣胸術が長く行われていて充塡術を行い難いもののみである。手術成功例9例では術後一般狀態は良好で、喀痰中の結核菌も培養陰性、赤沈値の低下、体重の増加等を認め、膿胸および氣管支瘻を併発せず、一應手術目的を達しえたものと思われる。また経過観察中の1例は左側肺の全剔除例で術後15日目であるが、現在のところでは膿胸、氣管支瘻および他側の増悪等を招來せず、体溫もほぼ1週間で正常となり、一般狀態も良好で極めて順調な経過をとつている。また不成功例は6例で、結核性膿胸1例、氣管支瘻および膿胸2例、死亡例は4例で、うち3例の死因はショック1例、出血1例急性胃拡脹1例である。手術に当つては全例においてリンゲル氏液の点滴注入および点滴輸血を行う。手術時の体位は進入経路のいかにより仰臥位、腹臥位または側臥位等をとらしめているが、側臥位は手術に長時間を要する肺切除術ではやや難点があるかと思われる。基礎麻醉はナルコポンのみでは肺門部の操作にあたり咳嗽発作が強くて不便であるから、スコポラミンの入つたものを用いている。最近ではナルスコ0.8～1.0ccを3回に分けて用いている。局所麻醉にあたつては後方経路の場合はもちろん、前方経路の場合でも、あらかじめ脊椎側方で肋間神経の傳達麻醉を行う。手術経路は上葉では第Ⅲ肋骨を中心とした肋骨切除の下に主として前方経路をとり、下葉では主として後方経路をとつている。もつとも上葉でも後方経路で肋骨を3本とつて行つたものもあるが、肺剝離は主として胸腔内で行い、これが困難な場合には葉間肋膜部を除き、部分的にあるいは廣汎にわたつて肋膜外で行つているが、手術成績の上では両者の間に特記すべき差違が認められない。氣管支断端の縫合は大多数例では氣管支の縱軸方向に数個の單純な結節縫合によつて行つているが、中には軟骨輪の相対する弧上に2カ所縱切開を加え、氣管支壁を弛緩せしめた後、結節縫合を行い、また2例では断端の縫合後それより中枢部でさらに氣管支の結紮を行つているが、われわれの例では氣管支断端の閉鎖法と氣管支瘻の発生との間に特別な関係はない。かくして氣管支断端を閉鎖した後断端附近にペニシリン（場合によつてはペニシリンおよびストレプトマイシン）の粉末を撒布し、縱隔肋膜有茎性肋膜および残存健常肺葉の1部等を用いて氣管支断端を密に縫合被覆し、また1例では遊離筋肉弁を用い、他の1例では軽微な病竈を有する肺中葉自体を用いて、これに胸腔内縫縮術とでもいうべき操作を加えて縫合被覆しているが、そのいずれにおいても治療成績の上で特記すべき差違は認められない。ただし、この際氣管支断端の縫合被覆を丹念かつ丁寧に行うことが氣管支瘻やこれに起因する膿胸の発來防止をはかり、手術を成功に導くための鍵の一つと考えられる。またわれわれは残存健常肺葉の葉間肋膜剝離部を氣管支断端の被覆に用い、あるいはこの部を丹念に縫合閉鎖しているが、レ線学的に健常肺葉と称せられて

いるものの中にもなお病理解剖学的な意味で若干の轉移病竈を認める場合が多いことを考慮すると、このこともまた術後膿胸の発來防止の上で重大役割を演ずるものと考えられる。また肺葉切除後の死腔の処置に関してはカテーテルを挿入せずに手術創を一次的に閉じ、術後1週間にわたつて1日1～2回ないし数回宛試驗的穿刺を行つて、空氣、血液および滲出液等を排除し、死腔内圧を—10cm～—20cm水柱程度に保ち、その都度ペニシリン（場合によつてはストレプトマイシン）の胸腔内注入を行う方針を採つている。また術前長期にわたつて氣胸が続けられたために肺肋膜が肥厚、あるいは厚い肋膜胼胝があつて術前から氣胸ができず、残存肺葉の膨脹に長時日を要する場合には、時期を失せず成形術あるいは横隔膜神経麻痺等を行い、氣管支瘻や膿胸の発來防止をはかつているが、死腔の短期閉鎖に対しては凡ゆる工夫改善が行われるべきものと考えられる。以上によつてわれわれは肺切除術を成功に導くためには、適應症の撰択の適正並びに技術の熟練を要することはもちろん、目的とする肺葉を restlos に切除するとともに氣管支断端に高單位の抗菌物質を撒布した後、これを縦隔肋膜、残存肺葉間肋膜剝離部、筋肉弁その他を用いて、丹念に縫合被覆し、あわせて葉間肋膜剝離部をも丹念に縫合閉鎖し、術後胸腔の試驗的穿刺並びに外科的肺虚脱療法の併用等によつて死腔の短期閉鎖をはかることが肝要であり、氣管枝断端自体の縫合閉鎖法のいかんのごときは、むしろ末梢的な問題と考えている。

肺結核に對する片側肺全剔除例
（左側葉間肋膜缺如例）

長　石　忠　三
香　川　輝　正（國立宇多野療養所）

緒　言

昨年以來我國に於いても肺結核に対する片側肺剔除術の手術経驗が2,3報告されている。遺憾ながらその成績は良好なものとはいえず、現在までのところ成功例としての手術成績が発表されているのは卜部氏等の1例に過ぎない。卜部氏等の症例も手術そのものは氏の云われる様に成功しているにせよ、なお術後に膿胸を合併している。

筆者等が昨年10月左側肺全剔除術を行つた1例は術後約半年の現在に至るまで何等の合併症もなく、至つて順調な経過を続けつゝあり、且剔除肺そのものも葉間肋膜を全く缺如しているという稀有な症例でもあるので、以下これを簡單に報告する次第である。

症　例

盛○忠○　21才　男子　無職

家族歴；昭和22年2月長兄が肺結核で死亡している。

既往歴；生來健康で著患を知らない。

現病歴；昭和22年9月、健康診断の意味で某医にレ線撮影を受け、左側肺浸潤を診断された。当時自覚的には全く無症状であつたので、自宅で略々普通に近い生活を続けていたところ23年1月4日突然39°C前後の発熱と同時に咳嗽、喀痰を招來し、発熱は3日の後に下熱したが、その後37°C程度の微熱が去らず同年1月13日宇多野療養所に入院して