

結核性肺空洞に対する空洞切開術の経験

青 柳 安 誠 (京大外科第2講座)

長 石 忠 三 (京大結研第4部)

寺 松 孝 (同上)

昭和18年2月以降、昭和25年10月までに我々は16例の肺結核患者に空洞切開術を行つた。

その中、4例に就ては昭和18年及び昭和21年の2回に涉り、青柳及び長石から「空洞に対する有茎性筋肉瓣充填術」として報告し、又3例に就ては昭和25年5月の日本結核病学会第25回総会の席上、長石・寺松・常盤から「空洞切開術への準備手術としての空洞充塞術」として報告し、Monaldi氏空洞吸引療法や空洞充塞術を胸成術その他の外科的肺虚脱療法と共に準備手術として行うならば空洞切開術を安全に行い得る事を提唱したが、その後ストレプトマイシンやペニシリンを局所的並びに全身的に使用し得る様になつて、事情が変わり、最近ではそれ等の抗菌物質を使用するならば前述の様な準備手術を行わなくても空洞切開術を安全に行い得る事を知つた。そこで前回までの症例の遠隔成績をも含め、全症例に就て総括的に報告し、空洞切開術に対する我々の考え方の推移を述べたいと思う。

表I、第1群(以下表略)の4例は空洞に対する有茎性筋肉瓣充填例で、何れも準備手術としてMonaldi氏療法を行い、更に胸成術や横隔胸神経麻痺術をも併せ行つたものであるが、中3例の成功例は何れも術後7ヶ年以上を経過した今日に於ても臨床的治癒の状態にあり、又表II、第2群の4例は空洞充塞術を準備手術として行い、更に胸成術その他をも併せ行つた上で空洞を切開したものであるが、中1例は反対側病変の増悪によつて死亡し、2例では創は一次的に治癒し、喀痰中の結核菌培養陰性であり、残りの1例では空洞の開放療法を施行中、前胸部皮膚面から空洞壁を傳つて上皮が入り内壁が完全に上皮化されてから数ヶ月を経過して居り、第1群及び第2群の遠隔成績によつて我々の所説の正鵠な事が明らかに立証されている。

以上の経験によつて我々は空洞切開術の準備として必要にして充分な條件は、

第1に空洞内壁が可及的に清浄化せられ、乾酪性物質が大部分排除せられ、結核菌数が極めて少数となつている事、第2に空洞及び周囲組織に強固な防禦壁が形成されている事、第3に空洞周囲病巣が虚脱せられ、可及的に鎮靜して居り、誘導気管枝が可及的に狭窄している事、等であつて、それ等の諸條件が満足される場合には空洞切開術を安全に行い得るのみならず、その後に開放療法又は有茎性筋肉瓣充填術を行う事によつて、空洞の瘢痕性完全治癒を招來せしめ得る可能性がある事を確信するに至つているが、ストレプトマイシン及びペニシリンの登場は以上の様な我々の考え方にも著明な影響を與え、本年度に於ては何等の準備手術も行わずに、それ等の抗菌物質や化学療法剤の使用下で直接空洞を切開する事にも成功するに至つている。表III、第3群の8例がそれであつて、中7例では胸成術のみを準備手術、空洞切開術との同時手術として行つて居るが、残りの1例では胸成術を追加手術として直接空洞を切開している。未だ症例も少く、観察期間も比較的短いので確定的な事は言えないが、17、8世紀頃に試みられた場合と異り、我々の予想通り、術後血行性播種や創の著明な混合感染を招來したり、胸廓外軟部組織や健常肺への結核感染を招來したりしたものは1例もなく、表IIIの様な良効果を得て居り、ストレプトマイシンやペニシリンその他を使用するならば何等の準備手術を行わなくても空洞を安全に切開し得るのみならず、内部を搔爬清拭後、創を一次的に閉鎖する事によ

つて治療期間を著しく短縮する事すらも可能な事を知つた。今回の症例では事実上創を一次的に閉鎖したものが多いが、空洞切開後創を一次的に閉鎖するのがよいか、或いは開放療法を行うのがよいかに就ては症例によつて異なり、殊に空洞の大きさ、壁の硬さ、内部の清浄化程度及び誘導気管枝の閉鎖程度等の如何によつて異なるものと考えられ、それ等の諸点並びに空洞切開術の手術式や適應症等に就ては目下検討中である。

肺結核に対する肺切除術の経験(第2報)

長	石	忠	三	(京大結研第4部)
小	河	彖	生	(同上)
澁	谷	謙	吉	(同上)
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	(同上)

昭和23年9月以降、我々は42名の肺結核患者に肺切除術を行つた。その一部に就ては既に昭和24年10月の第2回日本胸部外科学会に報告したが、その後更に1ケ年以上を経た現在症例数も増え、前回の報告例に就ても相当長期の経過を観る事が出来たので、こゝに再び報告する次第である。

症例並びに手術成績の大要は第1表及び第2表の通りである。全症例42例中、死亡例は5例(11.9%)で、残りの37例中、全身状態並びに諸検査成績が良好で、喀痰中の結核菌も陰性となり、手術の成功例と看做し得るものは33例(78.6%)、反対側の増悪、気管支瘻又は膿胸等の合併を見たものは4例(9.5%)である。

術後の観察期間は2ケ年以上経過したもの4例、1ケ年以上2ケ年以内のもの9例、1ケ年以内のもの24例である。

例数が少いので未だ手術成績から適應症を論ずる事は困難であるが、第2表でも分る様に懸垂空洞又はその他の不完全気胸例では22中21例に手術が成功して居り、従つて本成績から外科的肺虚脱療法のみでは治療が困難と考えられる懸垂空洞並びにその他の不完全気胸例の中に、肺切除術のよい適應症となるものが少ない事だけは言い得るものと思われる。

次に不成功例9例中、5例の死亡例の死因は手術中の出血死1例、ショック死1例、術後膿胸を起し衰弱死亡したもの1例、急性胃拡張症で死亡したもの1例、巨大空洞で残存肺葉の膨脹が不十分で而も胸廓成形術の追加が3カ月も遅れたために気管支瘻を招來し、成形術後数日で死亡したもの1例等である。その中膿胸を起したものは肺尖部の剝離が困難で肺尖部に空洞壁の一部が残されたものであつてこの例からも分る様に肺切除術では切除肺葉を restlos に取ることが必要と考えられる。

又成形術の追加が遅れて気管支瘻を併発した1例でも分る様に残存肺葉が硬くてその膨脹による肋膜腔の消失が困難な例では術後時期を失する事なく胸廓成形術を追加して置く事が必要であり、その時期は肺切除術後1カ月位が適當と考えられる。

又ショック死を起した1例は左側肺下葉空洞例で、側臥位で手術を行い、而も偶々本例に限つて術中の血圧測定が行なわれなかつた爲に、ショック症状の早期発見が出来ず、従つて手術を打切る時期が遅れたもので、術中の血圧測定は点滴輸血と共に肺切除術では必要缺くべからざるものと考えら