1-C-18 抗腫瘍療法中、気管支内ステント留置とNO吸入で気管支完全閉塞を防いだ症例

日本医科大学麻酔科,集中治療部*, 第三内科 **

杉山 長良, 竹田晋浩*, 石田浩康*, 石川源*, 中山 一隆**, 井上哲夫, 高野 照夫*, 小川 龍

巨大縦隔腫瘍により、気管支狭窄を来した患者に対して、緊急気管支内ステント留置と一酸化窒素吸入療法が奏効した症例を経験したので報告する。

（症例）

患者：30歳女性、妊娠33週6日

既往歴：特記すべきこと無し

現病歴：妊娠28週より咳嗽出現。同症状を主訴として近医産婦人科を受診した。妊娠中の感冒ということで内科的治療を受けたが症状の改善は見られなかった。なお、この際、妊娠中と言うこともありX線撮影は施行されていなかった。その後症状は増悪し、頻脈と呼吸困難を主訴に妊娠33週6日、当院産婦人科を受診した。

入院時：意識清明 血圧 118/66mmHg 心拍数 120bpm 体温 36.2℃

心電図上、頻脈、低電位、奇脈あり

血液ガス分析上、PaO2,SaO2の低下、及びPaCO2の低下が見られた。又、生化学検査上、LDH、CRPの著名な上昇が認められた。

胸部単純X線写真：縦隔に心陰影が不明瞭となる、巨大腫瘤を認めた。

胸部CT写真：前縦隔を中心に、心・大血管系を取り囲む、soft tissue densityを示す腫瘍を認め、気管分岐部以下に左側に著名な狭窄が見られた。

（経過）

胸部単純X線写真、CT、及び臨床症状より、巨大縦隔腫瘍による心タンポナーデと診断し、緊急帝王切開術ならびに縦隔腫瘍摘出術が施行された。腫瘍は前縦隔より周囲組織及び大血管に達しており、完全切除は困難であると判断し、腫瘍部分切除により心タンポナーデを解除術を施行した。

第1日目の気管支鏡検査にて、腫瘍により、気管膜様部から両側主気管支が圧排されていることを確認した。

病理検査にて腫瘍は悪性リンパ腫（B cell diffused type)と診断され,術後第5日目より腫瘍に対する化学療法を開始すると同時に、気道狭窄に対し、気管支内に金属ステントを留置した。今回の症例に対しては、拡張力及び耐久性を考慮し、Z型ステントを使用、右気管支に1本、左気管支に2本、主気管に2本留置した。

ステント留置後の呼吸状態は、P/F ratioにて改善が見られなかった。肺動脈カテーテル及び胸壁エコー所見より、肺高血圧が存在すると判断した。P/F ratio低下の原因が、肺高血圧、換気血流比不均衡等にあることが考えられたため、一酸化窒素吸入療法をステント留置翌日より開始した。

その後、P/F ratio は徐々に改善し、術後13日目に抜管する事が出来た。

（考察）

従来、気管・食道腫瘍による気道狭窄に対して、気管・気管支内ステントを挿入することにより、救命を得たとする報告が多くなされている。今回の症例は、腫瘍の圧迫により、気管・気管支の狭窄が強く、完全閉塞が予想されたため、気管支内ステントを留置した。しかし、その直後の血液ガスに改善は見られず、胸部単純X線写真上にて、左上肺野の含気の低下があり、肺の拡張が不十分であることが予想された。これらは、腫瘍による肺動脈の狭窄、それに起因する換気血流比の不均衡が原因であると考えられた。ここに一酸化窒素吸入療法を併用し、効果的に血液ガスの改善を見ることが出来た。