

第124回日本胸部外科学会 関東甲信越地方会要旨集

日 時： 平成 14 年 11 月 23 日(土) 9:00 ~ 18:30

会 場： ホテルメトロポリタン

総合受付

第Ⅰ会場 3 階・富士A

第Ⅱ会場 3 階・富士B

第Ⅲ会場 3 階・富士C

ランチョン教育セミナー 1・2 3 階・富士A(12 : 00 ~ 13 : 00)

幹 事 会 3 階・光(12 : 00 ~ 13 : 00)

イブニング教育セミナー 3 階・富士A(16 : 10 ~ 16 : 40)

学会本部 3 階・朝日

会 長： 高本真一

東京大学医学部心臓外科 呼吸器外科

〒 113-8655

東京都文京区本郷 7-3-1

TEL : 03-5800-8855 FAX : 03-5800-8854

E-mail : takamoto-tho@h.u-tokyo.ac.jp

参加費： 1,000円

(当日受付でお支払い下さい)

懇親会：会 場：3 階・光

参加費：1,000円(当日受付でお支払い下さい)

奮ってご参加下さい。

ご注意： (1) スライド受付は 30 分前、PQ(パーソナルコンピュータ)
受付は 50 分前。

(2) 一般演題は口演時間 6 分、討論 3 分です。

(3) スライドは 10 枚以内、プロジェクターは 1 台用意します。

(4) PCにて発表の場合にも、予備のスライドをご持参下さい。
PC発表の途中で不都合が生じた場合、座長と進行係の判断
により、スライドへの切替をすることがあります。

(5) 追加発言，質疑応答は地方会記事には掲載致しません

こ 案 内

会員の皆様には、日頃会務にご協力いただきましてありがとうございます。
さて住所変更，入会の折には必ず，下記 2 ヶ所の事務所宛，それぞれに提出していただきますようお願い申し上げます。

記

ご入会・住所変更等の連絡先

日本胸部外科学会事務局

〒112-0004 東京都文京区後楽2-3-27
テラル後楽ビル 1 階
TEL：03 - 3812 - 4253 FAX：03 - 3816 - 4560

日本胸部外科学会関東甲信越地方会事務局

〒113-8622 東京都文京区本駒込5-16-9
(財)日本学会事務センター内
TEL：03 - 5814 - 5801 FAX：03 - 5814 - 5820

【会場案内図】

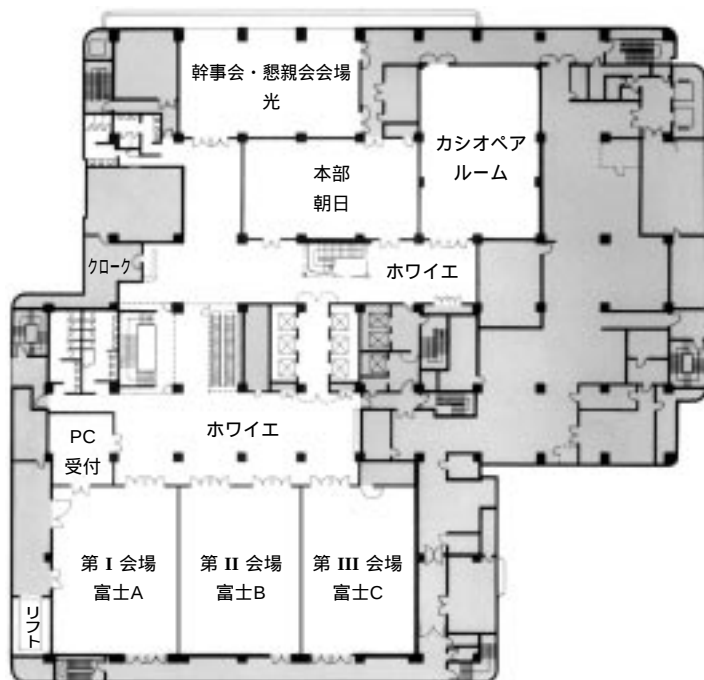
ホテルメトロポリタン 〒171-8505 東京都豊島区西池袋 1-6-1
TEL(03)3980-0700 FAX(03)3986-9822



地下鉄有楽町線，西武池袋線，JR山手線「池袋」西口より徒歩3分
駐車場には限りがございますので，なるべく電車をご利用下さい．

【会場平面図】

ホテルメトロポリタン 3階



第I会場

富士A

9:00 開会の辞

9:05~9:59

先天性心疾患 1

1~6 金子 幸裕

日本赤十字社医療センター

9:59~10:53

先天性心疾患 2

7~12 麻生 俊英

北里大学

10:53~11:38

先天性心疾患 3

13~17 川崎志保理

順天堂大学

12:00~13:00

ランチョン教育セミナー1・2

1. 角 秀秋

福岡市立こども病院・感染症センター

司会 村上 新

東京大学

2. 森田 純二

高松赤十字病院

司会 中島 淳

東京大学

第II会場

富士B

9:05~9:59

弁膜症 1

1~6 北村 昌也

東日本循環器病院

9:59~10:53

弁膜症 2

7~17 新田 隆

日本医科大学

10:53~11:47

弁膜症 3

13~18 襦屋 和雄

帝京大学

第III会場

富士C

9:05~9:50

大血管 1

1~5 山崎 一也

神奈川県立
循環器呼吸器病センター

9:50~10:44

大血管 2

6~11 鈴木 伸一

横浜市立大学
市民総合医療センター

10:49~11:34

胸部外傷

12~16 古賀 守

国立病院東京災害医療センター

幹事会(3 階 光)12:00~13:00

第I会場

富士A

13 : 10 ~ 13 : 55

先天性心疾患 4

18 ~ 22 新岡 俊治

東京女子医科大学

13 : 55 ~ 14 : 58

虚血性疾患

23 ~ 29 申 範圭

慶應義塾大学

14 : 58 ~ 15 : 52

心臓腫瘍・その他

30 ~ 35 竹田 誠

帝京大学市原病院

16 : 10 ~ 16 : 40

イブニング教育セミナー

江石 清行

長崎大学

司会 小塚 裕
東京大学

16 : 40 ~ 16 : 45

閉会の辞

第II会場

富士B

13 : 10 ~ 14 : 04

大血管 3

19 ~ 24 武井 裕

聖マリアンナ医科大学

14 : 04 ~ 15 : 07

大血管 4

25 ~ 31 高橋 徹

群馬大学

15 : 07 ~ 16 : 01

心臓・その他

32 ~ 37 窪田 博

杏林大学

懇親会(3 階 光)

16 : 50 ~ 18 : 30

第III会場

富士C

13 : 10 ~ 14 : 13

肺癌

17 ~ 23 金子 公一

埼玉医科大学

14 : 13 ~ 15 : 16

縦隔腫瘍

24 ~ 30 斎藤 幸雄

千葉大学

15 : 16 ~ 16 : 19

肺・その他

31 ~ 37 河野 匡

虎の門病院

第Ⅰ会場

9:05 ~ 9:59 先天性心疾患 1

座長 金子 幸 裕(日本赤十字社医療センター心臓血管外科)

Ⅰ - 1 d-TGA(IV)に対するSenning手術の1例

東京女子医科大学日本心臓血管研究所 小児心臓血管外科
三浦 崇、黒沢博身、青木 満、新岡俊治、長津正芳、
磯松幸尚、森島重弘、坂本貴彦、滝口 信
症例は11ヶ月、女児。診断はTGA(IV)。日齢15日目にBAS、
1ヶ月時にLt.m-BT shunt(4mm)、5ヶ月時にBlade BAS施
行。10ヶ月時の心臓カテーテル検査で肺動脈-左室圧較差
35mmHg, PAP67/45(56)mmHg, PA index460,
LVEDV156%ofN, EF62%, RVEDV214%ofN, EF58%で
あった。11ヶ月時にSenning手術、肺動脈弁切開術を施行
し良好な結果を得た。当科において現在までSenning手術
を施行したd-TGA(IV)症例とあわせて報告する。

Ⅰ - 2 Shafer5Aを伴ったTGAⅠ型の一手術例

東京都立八王子小児病院 心臓血管外科
久木基至、厚美直孝、中山至誠
症例は生後20日の男児。Shafer5A型の冠動脈異常を伴っ
た完全大血管転位症Ⅰ型に対し、Jatene手術を施行した。
冠動脈異常の中でもShafer5Aに対してはその解剖学的位
置関係から冠動脈を移植しない術式が選択されることも
ある。本症例では冠動脈を移植し良好な結果が得られた
ため、若干の文献的考察を加え報告する。

Ⅰ - 3 TRを合併したcTGA {I.D.D}の1治験例

国立水戸病院 心臓血管外科
田中芳明、新堀耕基、太田裕貴、津留祐介
症例は46歳女性。28歳時健診にて内臓逆位を指摘されて
いた。5ヶ月前より心不全症状が出現。精査にてcTGA、
TR(大動脈側房室弁逆流)、Mr、Afの診断となり当科紹
介となった。I.D.D Levocardiaにて右房が左後方にあり
IVCに直接カニュレーションが困難なため左大腿静脈よ
り行った。TVRの視野は非常によかった。術後はブロッ
クもなく良好に経過した。

Ⅰ - 4 HLHS with IASの1例

1東京大学医学部心臓外科、
2日本肺血管研究所
前田克英¹、村上 新¹、高岡哲弘¹、小林城太郎¹、
高本眞一¹、八巻重雄²
【症例】男児。39週自然分娩、3.362g。生後0日チアノー
ゼ出現しエコーにてHLHS with IASの診断。同日、緊急
BAS施行。肺動脈は残存するも全身状態改善。生後7日
Norwood手術施行。Hypotension、Hypoxiaの為、Pump離
脱出来ず術後1時間で死亡。【肺病理】著名なリンパ管の
拡張。静脈は中膜が肥厚し動脈化。肺小動脈は血管自体
が非常に未熟。【結語】HLHS with IASは治療が困難であ
り高い死亡率を有する。背景には母体内における肺血管
病変の発生が関与していると思われる。

Ⅰ - 5 無脾症、大動脈閉鎖に対するNorwood手術

茨城県立こども病院 心臓血管外科
阿部正一、池田晃彦、金本真也
症例は生後16日、体重3.5kgの女児。前ショック状態で入
院、挿管およびlipo PGE 1により内科的蘇生を行った。診断
はasplenia, Aortic atresia, CoA, PDA, TAPVC, CAVV, bil. SVC, dex-
trocardiaであった。生後22日にSV-PA conduit (Gore-Tex 6mm)
を用いたNorwood手術変法を行った。Gore-Tex 8mm graftを
パッチとして用いて新大動脈を形成した。術後6日目に二
期的胸骨閉鎖、術後18日目に人工呼吸器から離脱した。低
酸素血症のため在宅酸素療法併用で術後2か月で退院した。

Ⅰ - 6 DORV + 末梢性肺動脈狭窄の1例

1聖隷浜松病院心臓血管外科、
2東京女子医科大学心臓血管外科、
3聖隷浜松病院小児循環器科
初音俊樹¹、小出昌秋¹、打田俊司¹、青木 満²、
水上愛弓³、武田 紹³
症例は生後3ヶ月の女児。診断は(S,D,D), DORV,
Supulmonary VSD, ASD, Pripheral PS(lt1.8mm rt5.2mm)。1ヶ
月時に左BTシャント変法を行ったが高肺血流量による心不
全のためTake-Down。3ヶ月時に自己心膜による左肺動脈の
拡大形成術とともにJatene手術を行い良好な結果を得た。

9:59 ~ 10:53 先天性心疾患 2

座長 麻 生 俊 英(北里大学医学部胸部外科)

I - 7 大動脈弓縮窄症術後胸部大動脈瘤の1例

東京慈恵会医科大学 心臓外科

儀武路雄、橋本和弘、奥山 浩、花井 信、川田典靖、松井道大、篠原 玄、中村 賢

症例は16歳女児、1歳8ヶ月時に大動脈縮窄症に対し、パッチ形成術を行った。術後経過は順調で外来にて経過観察を行っていたが、術後10年以上を経てから縦隔拡大を認めるようになった。無症候性であったが、下行大動脈近位、狭窄解除部の動脈瘤と診断、術後14年10ヶ月時に動脈瘤切除人工血管置換術を施行した。術後2週間現在では、経過は順調で合併症もなく、近日退院予定である。

I - 8 Blood cystを認めたCoA complexの1例

1東邦大学医学部付属大森病院 胸部心臓血管外科、

2横浜市立大学医学部 第1外科

益原大志¹、吉原克則¹、渡辺善則¹、塩野則次¹、

横室浩樹¹、小澤 司¹、藤井毅郎¹、和田真一¹、

片柳智之¹、小山信彌¹、高梨吉則²

症例は、2ヶ月女児。在胎38週2日、1824g、Apgar9点で出生。多呼吸、心陰影拡大を認め心エコー検査施行。AS、VSD、CoAを認めた。ASおよびCoAに対してPTA(4mm)を施行するも圧較差は改善せず、手術施行。腕頭動脈、下行大動脈送血、大動脈弁は二尖弁でその前尖に9mm大のホオズキ状の嚢腫が付着。嚢腫切除、VSD閉鎖、CoA repairと一期的根治術を施行し良好な結果を得た。

I - 9 大動脈縮窄症に動脈瘤を合併した一例

新潟大学医学部 第2外科

羽賀 学、渡辺 弘、岡田 英、林 純一

大動脈縮窄症に動脈瘤を合併した17歳の症例に人工血管置換術を施行した。本症例は走行異常を伴う大動脈で縮窄部位が左総頸動脈起始部の遠位に存在、動脈管は閉鎖、左鎖骨下動脈が下降大動脈の背側より起始していた。上下肢の圧較差が30mmHg前後のため成長期以降で手術を予定したが、縮窄部遠位に動脈瘤を形成したため、超低体温併用脳分離体外循環下に弓部大動脈置換術を施行。縮窄部は6mmで動脈瘤は嚢状、壁は薄かった。三分枝は温存が可能であった。上下肢の圧較差は術後次第に改善。3D-CT、血管造影が有用であった。

I - 10 先天性ARに対するleaflet extension法

1筑波大学附属病院 心臓血管外科、

2筑波大学附属病院

佐藤真剛¹、平松祐司²、松原宗明¹、徳永千穂¹、

今水流智浩¹、野間美緒²、松下昌之助²、軸屋智昭²、

榊原 謙²

17歳、男児。幼児期より先天性ASrとして他院にてfollowされていた。14歳時の心カテ及びエコーにてAsR(AR3度)と診断され、手術治療目的に本院紹介となった。グルタールアルデハイド処理自己心膜にて大動脈弁3尖のleaflet extensionを行い、AR1度に改善し退院した。

I - 11 歌舞伎症候群、ASRに対するROSS手術

千葉県循環器病センター 心臓血管外科

矢内桃子、松尾浩三、村山博和、林田直樹、浅野宗一、

大橋幸雄、大場正直、龍野勝彦

歌舞伎症候群は特有の顔貌と多様な全身奇形と共に心奇形を合併する。症例は20歳男性。4ヶ月時にVSDと診断され、中学入学時に欠損孔の自然閉鎖と新たなASRが認められた。その後狭窄の進行が疑われた為、心臓カテーテル施行。圧較差30mmHg、逆流2度であったが患児の社会的背景や両親の強い希望も考慮し、Ross手術を施行した。RVOTは3弁付き馬心膜導管で再建した。術後心エコーにて両心室流出路狭窄およびARを認めず経過良好であった。

I - 12 若年女性VSD+ARに対するRoss手術の経験

国立成育医療センター 心臓血管外科

齋藤 綾、関口昭彦、近田正英、戸成邦彦

症例は19歳女性。2歳で心室中隔欠損症(VSD)を指摘。3歳で新たに大動脈弁閉鎖不全(AR)が出現したがVSD shuntは既に消失し自然閉鎖が考えられ経過観察となった。心エコー上ARは次第に進行し12歳時の造影検査ではSellers II IIIと診断され、後に左心系の拡大兆候も認めた為手術に到る。VSDは膜様部欠損型で自然閉鎖していたが、欠損孔の半分以上に右冠尖の無冠尖寄りが逸脱し固定されておりARの原因となっていた。右室流出路再建にはHomograftを用いRoss手術を施行、術後の経過は良好であった。

10:53 ~ 11:38 先天性心疾患 3

座長 川 志保理(順天堂大学医学部外科)

I - 13 腎不全合併hypo-RVに対する1(1/2)修復

1神奈川県立こども医療センター 心臓血管外科、
2神奈川県立こども医療センター 救急診療科、
3神奈川県立こども医療センター 感染免疫科
縄田 寛¹、宮本隆司¹、宮地 鑑¹、長田信洋¹、
永淵弘之²、三浦健一郎³、高橋英彦³

症例は5歳男児。TS、PS、hypo-RVに対し1ヶ月時にBrock手術、左mBTSを施行したがLOS、Vfから腎不全となり、透析導入。PDカテ感染による腹膜炎、HD中発症した脳梗塞等からの回復を待って5歳2ヶ月時に1(1/2)ventricular repairを行い、術後経過は良好であった。

I - 14 末梢肺動脈形成を要したフォンタン症例

北里大学 胸部外科

山本信行、麻生俊英、武田裕子、田崎尋美、友保貴博、
贅 正基、鳥井晋造、小原邦義、吉村博邦
狭窄のない肺循環は良好なフォンタン循環に欠かせない条件である。高度な肺動脈形態異常をとまなう単心室2例に対し開胸下に肺門部までの肺動脈形成を行った後、正中より心外導管を用いて段階的にフォンタン手術を完成させ良好な結果を得たので報告する。

I - 15 Aspleniaのrapid two-stage TCPCの1例

東京女子医科大学日本心臓血圧研究所 心臓血管外科
渡辺成仁、黒澤博身、長津正芳、青木 満、新岡俊治、
磯松幸尚、森島重弘、坂本貴彦、滝口 信、山本 昇、
松村剛毅、小坂由道

症例は17歳、男性。診断はAsplenia,{ A(I),L,D } SLV, PS, CA, CAVVR(III), bilateral SVC, post LOBT, PSVT。高年齢に加え、Rp3.8単位、高度房室弁逆流、低心拍出量($Q_s=1.7l/min/m^2$)を認めたためRapid two-stage TCPCの治療方針の下に、bilateral BDG, CAVVP後、3ヶ月目にre-CAVVP + extracardiac TCPCを施行し良好な結果を得た。

I - 16 両心室pacingを行ったAspleniaの1例

1長野県立こども病院 心臓血管外科、
2長野県立こども病院 循環器内科
本橋慎也¹、岡 徳彦¹、平松健司¹、原田順和¹、
梶山 葉²、北村真友²、男澤 拓²、神崎 歩²、
安河内聡²、里見元義²

症例は2歳、男児。診断はAsplenia, {S,L,X}, ECD(C), DORV, PA, TAPVC(IIb)。1ヶ月時rt. original BT shunt、2ヶ月時lt. original BT shuntを施行。術後心筋炎を発症、low outputとなり内科的治療を開始したが改善せず、両心室収縮の不一致をその原因と考え、2歳時にbidirectional Glenn, biventricular pacingを施行した。術後両心室の収縮が一致し、心拍出量の増加を認め良好に経過した。

I - 17 DORVの心内トンネル狭窄解除術の1例

船橋市立医療センター 心臓血管外科

桜井 学、高原善治、茂木健司、西田洋文

症例は6歳女児。体重19kg。生後DORVの診断で1ヶ月時にPA bandingを施行。2歳4ヶ月時に心内トンネル作製し心内修復術を施行。術後2ヶ月後より発熱つづき感染性心内膜炎となり抗生剤にて治療した。以後、経過観察中であったが、平成14年4月心内トンネルのパッチが石灰化し左室流出路狭窄となり、圧較差100mmHg近くあったため、同年7月再心内修復術を施行した。術後圧較差は改善され経過良好であったので報告する。

13:10 ~ 13:55 先天性心疾患 4

座長 新岡俊治(東京女子医科大学日本心臓血圧研究所循環器小児科)

I - 18 Planche法によるTAPVC術後PVO解除の1例

1千葉県こども病院 心臓血管外科、

2千葉県こども病院 循環器科

村田 明¹、藤原 直¹、岩田祐輔¹、渡辺 学¹、

青墳裕之²、中島弘道²、池田弘之²

症例は生後1ヶ月時に総肺静脈還流異常症(Ia)修復術を施行された男児。術後徐々に肺静脈狭窄(PVO)が進行したが、エコー上右室圧の上昇は軽度であった。併せて肺炎による呼吸不全を頻発し1歳6ヶ月までに8回の入院、人工呼吸器管理を要した。慢性肺疾患が主な原因と考えたが、精査にて右肺還流が少なく外科的介入の余地ありと考えられ、Planche法によりPVOを解除。術後容易に抜管でき、経過良好にて術後62日目に軽快退院した。

I - 19 壊死性腸炎のTAPVRに対する二期的修復

東京慈恵会医科大学 心臓外科

井上天宏、森田紀代造、橋本和弘、野村耕司、

宇野吉雅、木ノ内勝士

症例は1ヶ月女児。診断はTAPVR(2b)、VSD、Azygos connection、Absent IVC。術前便潜血が認められ、systemic flowの低下による壊死性腸炎と診断、腹部手術の適応となるも先ず腸管循環の安定を図ることが必要であると考えられた。しかしDICを併発しており全身状態が増悪したためCPBを使用したICRは困難と判断、systemic flowの増加を目的にPA bandingを施行し、その後腸切除を行なった。全身状態の改善した1ヵ月後、CPB下にICRを施行し、現在経過良好である。

I - 20 右肺動脈大動脈起始症5例の手術経験

1財団法人日本心臓血圧研究振興会附属榊原記念病院

心臓血管外科、

2財団法人日本心臓血圧研究振興会附属榊原記念病院

小児科

山城理仁¹、高橋幸宏¹、安藤 誠¹、黄野皓木¹、

林 弘樹¹、菊池利夫¹、朴 仁三²

右肺動脈大動脈起始症はまれな先天性奇形であり、早期の的確な診断と手術治療が必要である。今回我々は1994年3月から2002年9月までに右肺動脈大動脈起始症5例を経験した。手術時の年齢は日齢7日から10歳であり、4例にPDAやASD等の合併奇形を認めた。全例に修復術が施行され夫々生存を得ている。多少の文献的考察と共に報告する。

I - 21 Homograftにて右室流出路再建した2例

杏林大学医学部 心臓血管外科

石田良一、大岩 博、遠藤英仁、須藤憲一

1) 16歳、女児 TOF、single coronaryでLADが肺動脈の前面を走行していた。7歳時に3弁付き異種心膜の導管を作成してjumping graftによるICR施行。その後、導管の狭窄の進行を認めたため、今回、導管の切除し、同部位にhomograftを置換した。2) 13歳、男児 TOFの診断にて1歳時にLt B-T shunt、6歳時に1弁付き自己心膜のtransannular patchによるICR施行。今回、右室流出路及び肺動脈狭窄を認めたため、homograftにて置換した。2例とも良好な結果を得たので報告する。

I - 22 遺残PAPVRが影響したASD術後MSの1例

昭和大学病院 第1外科

岡田良晴、道端哲郎、饗場正宏、沖 淳義、山田 眞、

井上恒一、川田忠典、高場利博

症例は71才、女性。26年前にASD+PAPVRにて他院にて根治術施行。UCG上MSを認め精査加療目的にて当科入院となった。心カテではQp/Qs=1.53、L-R shunt 62%でありMSによりL-R shuntが増加していることが示唆された。手術はMVRにPAPVR repairを付加した。PAPVRはRUPVがSVCに還流するtypeであった。PAPVRは放置しても影響がないことが多い。本例では左房負荷がL-R shuntを増加させたことにより心不全が悪化したものと思われる、PAPVRの取り扱いを考えさせられた。

I - 23 Ao Connector併用の心拍動下CABG 3例

東日本循環器病院 心臓血管センター 心臓血管外科
片平誠一郎、北村昌也、榛沢和彦、森下 篤
症例は3例ともに多枝冠動脈病変があり、Epi-aortic echo等により通常のAo clampは不可能と判断された為、Aortic Connectorを併用した心拍動下CABGを行った。いずれも大動脈解離や塞栓症などの発生は無く良好な結果を得た。

I - 24 RITAによるnatural Y-graftingの一例

東京女子医科大学附属第二病院 心臓血管外科
池田昌弘、須田優司、市川誠一、伴 哲夫、
田畑美弥子、山本真人、片岡 豪、新浪 博、竹内靖夫
症例は66歳女性。CAGにて冠動脈3枝病変の診断でOPCABを施行した。Target vesselは回旋枝#14-1,2、左前下行枝#7、対角枝#10、右後下行枝#4-PDの5枝であり、有茎動脈グラフトによる完全血行再建術を計画した。グラフト採集時RITAはbifurcationを越してY字状に長く採集できたので、それぞれの枝を#7と#10に吻合した。術後のグラフト造影でも良好な開存が確認された。

I - 25 解離術後のUAPに対するOPCABの1例

総合病院横須賀共済病院 循環器センター外科
藤原直之、丸山俊之、伊藤聡彦
症例は57歳男性・170cm、88kg・48歳時にDeBakey I型解離で上行大動脈置換、4PDへのCABG1枝を施行。平成14年4月頃より労作時胸痛出現。CAGでグラフトは開存していたが、LMT=75%、LAD#6~#7=90%、#11=100%のnew lesionを認めた。手術は胸骨正中切開で行い、上行大動脈、開存グラフト周囲は剥離せず、十分な長さのLITAを剥離した後、OPCABでLAD#8に吻合した。胸痛は消失し、軽快退院となった。

I - 26 術後shockに対する追加CABGの一救命例

東日本循環器病院 心臓血管センター 心臓血管外科
森下 篤、北村昌也、榛沢和彦、片平誠一郎、小柳 仁
68歳男性、ステント再狭窄によるU-AP(LMT 90%、#6 99%、#11 100%)のため、緊急心拍動下CABG施行。上行AoのatheromaのためLITA-LAD後にLtRAをcomposite graftとしD1とPLに吻合。術翌日抜管し、経過順調。術後2日目突然心原性ショックとなりPCPS駆動下にAortic Connectorを用いたSVG-LADを追加、術直後PCPS離脱。NO併用の循環管理により胸骨delayed closureし、重症心不全を脱した。

I - 27 梗塞後左室瘤に対するSAVER手術

自治医科大学大宮医療センター 心臓血管外科
川人宏次、安藤 敬、美島利昭、今村健太郎、
安達晃一、伊藤 智、村田聖一郎、安達秀雄、井野隆史
梗塞後左室瘤に対し、左室の自然な形状を維持できるSAVER手術を行った。症例は58歳男、66歳男、69歳男の3例で、1例はLAD領域の左室瘤で、2例はLADの梗塞後にre-modelingをおこし、左室拡大、心機能低下をきたした症例であった。術後LVG所見では、円錐形の左室形状が維持されており、ESVIはそれぞれ、169→69ml/m²、100→44ml/m²、226→93ml/m²、EFは24→38%、36→55%、19→34%に改善した。

I - 28 PCPS後double patch法によるVSPの一例

1 青梅市立総合病院 胸部外科、
2 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 心肺機能外科
松倉 一郎¹、大島永久¹、白井俊純¹、田村 清²、
砂盛 誠²
術前にPCPSを導入して全身状態を改善し、手術(double patch法)により救命し得たVSPの一例を報告する。症例は74歳女性。AMIで入院後ショック状態となり、IABP補助下にseg.7のPCIを施行するも全身状態が更に悪化し、UCGでVSPと診断された。直ちにPCPSによる補助を開始して心不全を改善させ、翌日2つのパッチによる心室中隔穿孔部閉鎖とinfarction exclusionを施行した。4病日でPCPSを離脱し、経過は良好で62病日に退院した。

I - 29 下壁小梗塞後僧帽弁乳頭筋断裂の1例

千葉大学医学部 第1外科

丸山拓人、今牧瑞浦、志村仁史、石田敬一、谷嶋紀行、
西村克樹、石田 厚、宮崎 勝

症例は77歳男性。右室・下壁小範囲梗塞(max CPK 579 IU/l)の第4病日に突然の呼吸困難を発症し僧帽弁乳頭筋断裂と診断された。冠動脈造影にて#1:90%, #4PD:50%の狭窄を認めた。緊急冠動脈バイパス術(SVG to #3)と僧帽弁置換術、及び術中発症した上行解離に対し上行置換術を行い救命できた。比較的小範囲の心筋梗塞に合併した乳頭筋断裂症を経験したので報告する。

14:58 ~ 15:52 心臓腫瘍・その他

座長 竹田 誠(帝京大学医学部附属市原病院心臓血管外科)

I - 30 消化器症状を主とした左房粘液腫の一例

社会福祉法人三井記念病院 循環器センター外科

佐野 厚、宮入 剛、三浦純男、木川幾太郎、

福田幸人、羽田圓城

症例は16歳女性。2002年4月より下痢・嘔気・発熱の症状が出現。消化器系の精査では異常なし。7月にはめまいを伴うようになり、また胸部X線検査で心拡大を認めた。心臓超音波で左房内に心房中隔に茎を持つ最大径6.6cmの腫瘍が認められた。左房粘液腫と診断、僧帽弁に嵌頓しかかっており、準緊急手術を施行。両房切開し、心房中隔を一部含めて腫瘍を摘出した。術後は順調に経過し退院した。診断に難渋した消化器症状を主とするまれなタイプであり報告する。

I - 31 多発性粘液腫の1症例

埼玉県立循環器・呼吸器病センター 心臓血管外科

松村洋高、佐々木達海、蜂谷 貴、小野口勝久

高倉宏充

症例は77歳、女性。高血圧症治療中にUCGにて左房腫瘍と診断された。増大傾向を認めたため腫瘍切除術施行し、病理にて粘液腫と診断された。1年後のUCGでは左室に腫瘍を認め腫瘍切除術を施行し、病理にて粘液腫と診断された。

I - 32 大動脈弁腫瘍に対する1手術例

立川総合病院

斉藤典彦、菊地千鶴男、山本和夫、田中佐登司、

杉本 務、春谷重孝

症例は59歳男性。平成14年6月左片麻痺、右同名半盲にて脳外科病院入院。心房細動を認めるため当院紹介。心エコー上、大動脈弁逆流中等度、右冠尖に径1cmの可動性のあるmassを認めた。炎症所見は認めず、心臓腫瘍の診断にて緊急手術を施行した。大動脈弁は3弁、弁上部に異常はなく、左室側を観察すると、右冠尖弁輪部に径1cmの腫瘍性病変を認めた。大動脈弁温存は困難であり、大動脈弁置換術(SJM21A)を施行した。病理所見はpapillary fibroelastomaであった。術後経過は良好で術後16日で退院となった。

I - 33 左室-右房間交通兼連合弁膜症の経験

1川崎社会保険病院 心臓血管外科、

2川崎社会保険病院 循環器科

内川 伸¹、伊藤良明²、林 和秀¹、村松俊哉²、

塚原玲子²

症例は49歳、男性。学童期より心雑音指摘されるも放置。無症状にて経過したが、今回当院に精査入院した。カテテル検査より、左室-右房間交通症認めそのシャント率は51%であった。加えて大動脈弁閉鎖不全(IV/IV)、僧帽弁閉鎖不全(IV/IV)を認めた。術中、右房側より径6mmの左室-右房間交通を確認。直接閉鎖後、機械弁にて二弁置換術施行した。術後完全房室ブロックにてペースメーカー植込みを要したが、心エコーにてシャントは消失し軽快退院した。

I - 34 左室流出路瘤を伴ったASRの1治療例

1旭中央病院 循環器センター 心臓外科、

2旭中央病院 循環器センター 内科

月原弘之¹、樋口和彦¹、小銭健二¹、河田光弘¹、

鈴木 勝²、神田順二²

(症例) 全身倦怠感を主訴に当院受診、検査にてASRおよび左室流出路に開口する瘤をみとめた。手術所見では大動脈弁は二尖弁で瘤は弁輪直下に開口しており、他に交通は認めなかった。入口部の直接閉鎖、ステントレス弁による大動脈弁置換術を施行した。術後検査にて瘤への血流は認めず軽快退院となった。(まとめ) 虚血性心疾患を伴わない左室流出路瘤は稀である。直接閉鎖とステントレス弁を組み合わせることによって根治し得た。

I - 35 両心室専用ペースメーカー(Insync III)植込みを行った超高齢DCMの一例

1東京医科歯科大学医学部附属病院胸部人工臓器外科

2常盤台外科病院

3Bochum大学心外

弘瀬 伸行¹、坂本 徹¹、望月 龍二²、

上原 節雄²、南 和友³

DCM(81歳・女)症例・CTR75%、EF13%、MRIⅢ度、左脚ブロック、BNP1130pg/mlに対し、H14年1月Bochum大学心臓病センター(ドイツ)にて両心室用ペースメーカー(Medtronic社)植込術を施行。術後10カ月でCTR69%、EF26%、BNP804pg/ml、NYHAⅡ度と改善をみた。

第 II 会場

9:05 ~ 9:59 弁膜症 1

座長 北 村 昌 也(東日本循環器病院心臓血管外科)

II - 1 陳旧性結核による機能的一側肺患者に対する僧帽弁置換術の一例

帝京大学市原病院 心臓外科

宝来哲也、田中慶太、竹田 誠

症例は、75歳、男性。呼吸困難・浮腫を主訴に来院し、僧帽弁閉鎖不全、うっ血性心不全の診断となった。陳旧性結核により、左胸郭は低形成で、石灰化の強い巨大な臍胸くうを認め、肺活量1800ml、1秒量860mlと呼吸機能障害を合併していた。内科的治療にて心不全軽減後に、僧帽弁置換術を施行。左胸郭の低形成のため、視野の確保が困難であったが、周術期は特に問題なく管理しえた。

II - 2 腎移植患者に対する僧帽弁置換術の1例

1横浜市立大学医学部附属市民総合医療センター 心臓血管センター、

2臓器移植科、

3横浜市立大学医学部 第1外科

南 智行¹、井元清隆¹、鈴木伸一¹、内田敬二¹、橋山直樹¹、柳 浩正¹、郷田素彦¹、菅野伸洋¹、齋藤和男²、高梨吉則³

62歳、男性。平成13年7月13日、慢性腎不全のため死体腎移植を受け、術後、僧帽弁閉鎖不全、三尖弁閉鎖不全による心不全を合併。平成14年9月13日、僧帽弁置換術、三尖弁輪縫縮術を行った。周術期、血中サイクロスポリン濃度モニタリングによる拒絶反応予防、免疫抑制剤使用に伴う感染対策、移植腎に対する機能温存等に配慮した。

II - 3 僧帽弁輪石灰化によるMsRの1例

山梨大学 医学部 第2外科

福田尚司、保坂 茂、大澤 宏、石川成津矢、松原寛知、明石興彦、三森義崇、岡本祐輔、加賀重亜喜、鈴木章司、吉井新平、多田祐輔

僧帽弁後尖弁輪の高度石灰化による後尖の可動性障害が原因と考えられたMsR (PAWP=22mmHg、v=33mmHg、Seller's 3度)および左室流出路中隔のS字状肥厚による左室流出路狭窄(PG=37mmHg)を有した78歳の女性に対し、僧帽弁後尖弁輪の石灰化病変を可及的に切除してウマ心膜パッチで被いMVR(ATS27M)を行い、中隔心筋の部分切除を追加し良好な結果を得た。

II - 4 大動脈硬化症例に対するVf下MVR、TAP

1町田市民病院 心臓血管外科、

2東京慈恵会医科大学 心臓外科、

3埼玉県立循環器呼吸器病センター 心臓血管外科

田口真吾¹、坂本吉正¹、橋本和弘²、高倉宏充³、

山本 晋¹、細田泰之¹

症例は71才、男性。他院にて4年前にMRに対し手術を施行されたが予想以上に大動脈硬化病変が強く人工心肺が確立できずに手術中止となった。その後心不全が進行し腎不全を発症、体重減少も著しくなったため当院紹介、手術施行となった。左腋窩動脈送血、上・下大静脈脱血で体外循環を確立し、低体温・心室細動下にMVR、TAPを施行した。術後脳合併症もなく、また透析導入となることなく経過した。

II - 5 計画妊娠を契機に発症した血栓弁の1例

日本大学医学部 外科学講座外科2部門

添田雅生、塩野元美、井上龍也、秦 光賢、瀬在 明、新野哲也、舟橋道雄、服部記代子、根岸七雄、瀬在幸安
29歳女性、8歳時にLutembacher syndromeに対し僧帽弁置換術(Bjork Shiley弁)及び心房中隔欠損孔閉鎖術を施行された。H14、5月より計画妊娠目的で循環器科に入院。ワーファリンを中止し、ヘパリンの皮下注射を行っていた。妊娠7週目頃より心不全症状が出現し、心臓超音波上人工弁に約1cmの血栓を認めleafletの可動低下を起こしており人工弁の機能不全と診断された。人工中絶後僧帽弁置換術(ATS弁)を施行した。

II - 6 MVP後溶血によりMVRを施行したMRの1例

群馬県立心臓血管センター 心臓血管外科

木村知恵里、金子達夫、江連雅彦、坂田一宏、

長谷川豊、吉田浩紹

62歳、男性。2002年3月12日MRとAfに対して僧帽弁形成術、僧帽弁輪形成術(34mm Cosgrove-Edwards ring) 肺静脈周囲凍結凝固施行。術中経食道エコー上MRはtrivialであった。翌日よりヘモグロビン尿が出現し、心エコーで残存MR jetのringへの衝突像を認めた。溶血性貧血も進行し3月29日僧帽弁置換術(29mm Carbomedics)を施行。再手術後約2週間は血液透析を行ったが、その後貧血、腎機能ともに回復し6月8日退院した。

9:59 ~ 10:53 弁膜症 2

座長 新 田 隆(日本医科大学胸部外科)

II - 7 Barlow Syndromeの手術治験例

JR東京総合病院 心臓血管外科

川内基裕、田中公啓、室田欣宏、古瀬 彰

症例: 53歳男性。主訴は労作時に息切。エコー上後尖のドーム状のprolapseが認められた。僧帽弁後尖逸脱によるIII度の僧帽弁逆流と診断された。手術時僧帽弁は後尖中央に大きなcleftが認められ、後交連側が大きくドーム状に拡張し、Mitral Valve Billowing and Prolapse (Barlow Syndrome)と診断された。後尖を一部切除cleftを縫合して形成した。術後経過は良好で半年後の現在NYHAII度で健康な生活を送っている。

II - 8 重複僧帽弁口に対する弁形成術の一例

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 心肺機能外科

光法雄介、荒井裕国、清水雅人、田淵典之、田中啓之、砂盛 誠

症例は20歳、男性。術前3DEコーにて、Bridging Tissueによりほぼ同大に分割された重複僧帽弁口(Central type: Cascos分類)と両開口部よりIII°のMRを認め、大動脈二尖弁と裂脳症を合併していた。手術は前尖後尖間のBridging Tissueを切除し、逸脱部位の縫縮とフィジオリング(28mm)を用いた僧帽弁形成術を心拍動下に施行した。術後MRIはtrivialで、経過良好であった。

II - 9 パラシュート僧帽弁の1例

1自治医大大宮医療センター 心臓血管外科、

2板橋中央総合病院 心臓血管外科

今村健太郎¹、川人宏次¹、村田聖一郎¹、山口敦司²、安達秀雄¹、井野隆史¹

症例は38歳女性。以前よりASD指摘されていたがカテーテル検査で手術適応なしと診断されていた。最近、労作時息切れを自覚し、当センター受診。UCG上、ASD二次口開閉型でありQp/Qs2.5と手術適応であったが同時にパラシュート僧帽弁も認められた。パラシュート僧帽弁は僧帽弁狭窄症を合併しやすいとされるが本症例では認めなかったためASD根治術を施行した。術後経過は良好であったが今後の定期フォローアップが必要とされる症例である。

II - 10 心房粗動に左房凍結凝固を施行した一例

1長野県厚生農業協同組合連合会北信総合病院 心臓血管外科、

2東京医科歯科大学 心肺機能外科

吉田哲矢¹、長谷川悟¹、砂盛 誠²

症例は60歳、女性。MSと診断され、発作性心房粗動を繰り返し、薬剤無効であり、Catheter ablationを行ったが不成功であった。右側左房切開でMVRを施行し、同時に左房後壁のCryoablationにより、肺静脈隔離を行った。術後経過は良好であり、Amiodarone内服を併用しているが、術直後より、術後4ヶ月の現在にいたるまで洞調律を維持している。

II - 11 肥厚中隔心筋切除術の1例

日本医科大学 第2外科

岩崎玲子、佐地嘉章、宮城泰雄、檜山和弘、仁科 大、清水佳世、中島由貴、田中茂夫

68歳、女性。3年前より発作性心房細動を認め、3回の塞栓症(脳、上肢)を合併。肺静脈に対するカテーテルアブレーションを4回施行するも無効。超音波検査にて僧帽弁逆流と心室中隔の限局性肥大を認め、カテーテル検査にて左室流出路に30mmHgの圧較差を認めた。SAMは認めなかった。Radial手術とCosgroveリングによる僧帽弁輪縫縮術の後、経大動脈的に左室流出路の肥厚中隔心筋を切除。術後、洞調律に復帰。左室流出路圧較差も消失した。

II - 12 僧帽弁形成後のSAMの自然消失の1例

恩賜財団済生会横浜市南部病院 心臓血管外科

磯田 晋、軽部義久、相馬民太郎

症例は70歳、男性。僧帽弁後交連の前尖と後尖に逸脱を認め、発作性心房細動のある症例に対し弁形成+maze手術を施行した。弁形成の内容は矩形切除+後交連形成+人工弁輪縫縮であった。術中経食道エコーでは心収縮期早期の僧帽弁前尖のSAMと軽度逆流を認めた。術後超音波検査ではSAMと逆流は自然消失していた。

10:53 ~ 11:47 弁膜症 3

座長 襦 屋 和 雄(帝京大学医学部外科学講座)

II - 13 大動脈Freestyle弁置換術後の再手術例

1葉山ハートセンター 心臓血管外科、

2葉山ハートセンター 循環器科

蒔苗 永¹、磯村 正¹、須磨久善¹、山口明満¹、

小橋帝生¹、湯田 淳¹、井上武彦¹、上野英樹²

症例は40歳、男性。感染性心内膜炎(IE)に対し、1999年10月にFreestyle弁を用いて大動脈弁置換術を施行した。2002年7月に再度発熱し、心エコー上、弁尖に感染が疑われ、IEの再燃の診断のもとに再弁置換術を行った。再手術所見を中心に報告する。

II - 14 Full root法 3年後の生体弁自体の拡大例

1健康保険岡谷塩嶺病院 心臓血管外科、

2日本大学医学部 第2外科

畑 博明¹、吉武 勇¹、服部 努¹、能見公二¹、

奈良田光男²、塩野元美²、根岸七雄²、瀬在幸安²

症例、73歳、女性。1998.7.16 大動脈弁輪拡張症、大動脈弁閉鎖不全症4度の診断下Freestyle弁(27mm)、人工血管(Hemashield 28mm)のcomposite graftにて基部上行大動脈置換術施行。術後1ヶ月の確認造影では良好な形態を示し、経過良好にて退院。臨床経過に問題を認めず術後3年UCGでARはなく弁機能は良好に保たれているものの基部拡大所見を認め、大動脈造影施行。Freestyle弁自体の拡大を認めた一例を報告する。

II - 15 人工弁機能不全に対する再弁置換の1例

横浜労災病院 心臓血管外科

滝澤恒基、小西敏雄、深田 睦、上野克仁

症例は48歳男性。昭和62年10月、ARに対しAVR(Hall-Kaster, 25mm)を受けた。以後、幾度か塞栓症のエピソードを併発し、平成7年8月にはST低下を伴う胸痛発作が出現していた。徐々に発作が頻回となり本年5月に入院精査を受けた。UCGではARが認められ、カテーテル検査中にはディスクの開放停止が観察され、stuck valveによる人工弁機能不全の診断で、5月24日に再弁置換術(SJM-23A)を施行した。弁輪周囲のパンヌス形成が認められ、凝固療法不全以外にもパンヌスが塞栓症の原因となり得る示唆を得た。

II - 16 ステロイド・パルス療法直後のMRSA感染性心内膜炎の一例

埼玉医科大学 心臓血管外科

尾崎公彦、今中和人、田邊大明、朝野晴彦、荻原正規、加藤雅明、横手祐二、許 俊鋭

51歳男性。眼科でステロイド・パルス療法後、プレドニン30mg内服中。パルス療法約3週後、敗血症発症。僧帽弁後尖側の巨大弁輪膿瘍を伴うMRSA感染性心内膜炎と判明したが、弁逆流軽く、診断に10日程要し、DIC続発。緊急で、僧帽弁全切除・感染組織掻爬後、後尖側を大きく左房側にずらしたMVRを行った。術後副腎不全、サイトメガロウイルス感染、肝腎不全、連日の高熱、回盲部穿孔による腹膜炎、と複雑な経過を辿ったが治癒。

II - 17 IEが原因とされたA-V block, ARの治験例

1亀田総合病院 心臓血管外科、

呉 海松、外山雅章、加藤全功、真鍋 晋、

吉崎智也、古谷光久

65歳男性。完全房室ブロック、重度ARによる心不全でpacemaker植え込み。心不全増悪で再入院。TEEでIEを強く疑い、抗生剤を開始。炎症所見の低下を認めず、重度ARも同時に認め、AVRを施行。右冠尖は穿孔し、一部炎症化となり、弁輪部の正常組織は確認できなかった。炎症化した右冠尖の組織は左室中隔に増生浸潤し、LVOTを妨げていた。これは完全房室ブロックを来した原因と考えられた。術後一ヶ月間抗生剤を継続、炎症反応低下し、退院となった。

II - 18 m-Bentall, MVR術後PVEに対するre-MVR

松本協立病院 心臓血管外科

和田有子、恒元秀夫、野原秀公、長谷川朗

症例：63歳、男性、平成14年3月12日、AAE, AR, MRに対し、m-Bentall, MVRを施行。5月22日、発熱、倦怠感を主訴に再入院。心エコーで、僧帽弁周囲逆流、vegetationを認め、僧帽弁位PVEと診断。感染はコントロール可能であったが、高度の溶血、貧血の進行をきたしたため、8月1日、re-MVR施行した症例を経験した。再手術術式の選択に関して若干の考察を加え報告する。

13:10 ~ 14:04 大血管 3

座長 武 井 裕(聖マリアンナ医科大学心臓血管外科)

II - 19 早期血栓閉塞型 1 型解離の再解離例

国家公務員共済組合連合会虎の門病院 循環器センター
外科

高山健彦、成瀬好洋、小林俊也、林 一郎、池田頼信
症例は59歳男性。背部痛を主訴に来院。CTにて早期血栓閉塞型 1 型解離と診断された。エコー上AR及び心嚢液、胸水認めないため、降圧、安静による保存的治療の方針とした。CTによる経過観察では、大動脈径の拡大なく、明らかに偽腔の縮小を認めるなど改善傾向にあったが、入院 2 週間後に突然、右顔面麻痺、左半身麻痺等脳梗塞症状出現。検査にて再解離と診断され緊急で全弓部置換術を行った。現在経過良好にて入院加療中である。

II - 20 A型解離血栓閉塞型治療後の再解離例

慶應義塾大学医学部 心臓血管外科

古泉 潔、上田敏彦、志水秀行、堤 浩二、
飯野与志美、森 光晴、安西兼丈、四津良平
72歳、男性。6年前、急性A型解離血栓閉塞型にて入院。降圧療法のみで解離腔は消失した。以後他院でフォローされていた。今回胸痛を主訴に緊急入院。心電図上V1～3にT波の上昇を認め、心カテ施行時にA型動脈解離と診断された。前回は上行大動脈大弯側中心の解離であったが、今回は小弯側中心であった。冠動脈は異常なし。上行部分弓部置換術、大動脈弁吊り上げ術を施行した。エントリーは腕頭動脈対側に認めた。術後経過良好にて退院。

II - 21 IIb型解離 7 年後II型再解離破裂の一例

水戸済生会総合病院 心臓血管外科

青木賢治、倉岡節夫、建部 祥

症例は77歳女性。70歳時、バイク事故時に心窩部痛が出現、腹部エコーで腹部大動脈解離を認め、さらにその後の大動脈CTにてIIb型急性解離と診断した。臓器虚血はなく、保存的治療にて経過観察した。73歳時、特に症状はなかったが、CTにてII型再解離を認めた。77歳時に心タンポナーデ・ショック状態で当科に搬送され、II型解離性動脈瘤破裂と診断した。緊急手術(上行置換)を施行し救命した。

II - 22 AAAを合併した急性A型大動脈解離の 1 例

山梨県立中央病院 心臓血管外科

井上秀範、土屋幸治、中島雅人、内藤祐次、水谷栄基
症例は69歳、女性。脳梗塞にて近医入院中であったが、平成14年 2 月23日の朝より持続する胸部圧迫感を認めたため精査施行、A型大動脈解離+腹部大動脈瘤と診断されたため同日当院に転院となった。手術は上行大動脈置換術と腹部大動脈瘤切除人工血管置換術を 2 期的に施行した。術後経過は良好であった。

II - 23 PCI中発症した超高齢者の大動脈解離

自衛隊中央病院 胸部外科

野澤幸成、田中良昭、三丸敦洋、竹島茂人、大鹿芳郎、
田中良弘、千先康二、加瀬勝一

症例は86歳男性。平成14年 6 月29日、AMIにて来院。緊急PCI中、バルサルバ洞より上行大動脈にかけて解離が発症した。超高齢のため保存的に経過を観ていたが、entryの閉鎖を認めずCT上も径7.6cmと拡大していたため 8 月 8 日、左冠動脈口形成、解離腔閉鎖、上行大動脈置換、CABG(SVG-LAD)を施行した。術後経過は良好で、術後35病日に退院となった。

II - 24 ハイリスクDA(A)症例に対する 3 治験例

聖路加国際病院 心臓血管外科

伊庭 裕、渡辺 直、秋本剛秀、阿部恒平、小柳 仁

ハイリスク血栓閉塞型急性大動脈解離(typeA)症例(高齢、HD、意識障害)3例に対し、急性期の手術を回避し良好な結果を得た。発症時に明らかなULP、偽腔拡大を認めなかったため、心タンポナーデを合併した 2 例に対しては、心嚢ドレナージのみ施行して急性期を乗り切った。その後、全身状態の改善を待って全例に大動脈造影を行い、ULPを認めた 2 例に対して人工血管置換術を施行し良好な結果を得た。また大動脈造影で明らかなULPを認めなかった 1 例に対してはclose follow up中である。

II - 25 IEに対する大動脈基部置換術後仮性瘤

東京大学医学部附属病院 心臓外科

高山博夫、大塚俊哉、本村 昇、柴田 講、北村 律、小塚 裕、高本真一

症例は55歳の男性。99年5月、IEに対しホモグラフトにて大動脈基部置換術施行。術中に左冠動脈入口部が閉塞し、SVG-LADバイパスを追加。99年11月、狭心痛が出現。CTにてSVG近位吻合部周囲に2cm大の仮性瘤形成が認められた。00年6月、左開胸下にCABGx2(LITA-LAD, SVG-LCX)施行。その後、仮性瘤は一時縮小したが、再増大し、02年2月、右前側方開胸下に、新たにホモグラフトにて上行大動脈置換術を施行した。

II - 26 感染性弓部大動脈瘤の1治験例

静岡赤十字病院 心臓血管外科

加戸 靖、東 茂樹

不明熱の66歳男性患者。入院時胸部X-p上異常は認めず。血液培養で *Enterobacter aerogenes* を検出。入院5日目に胸部X-pで上縦郭の拡大を認めCTを施行。感染性弓部仮性大動脈瘤の診断で緊急に上行弓部置換術を施行した。術所見は弓部大動脈付近に黄白色の膿を多量に認め、癒着も強く大動脈壁は脆弱で剥離困難であった。弓部分枝をセパレートグラフトで一塊として再建した。抗生剤療法およびドレナージにて炎症所見低減したが、6POD以降再燃傾向を認めた。CTおよび検査結果から人工血管感染、術後縦郭洞炎の診断で8POD大網充填術を施行した。

II - 27 術後縦隔炎に対する腹直筋充填術の一例

千葉県循環器病センター 心臓血管外科

大場正直、林田直樹、ピアス洋子、村山博和、

松尾浩三、大橋幸雄、浅野宗一、矢内桃子、龍野勝彦
症例は86才、男性。昭和59年にDAA(Stanford A)にてRing-graft術施行。平成14年5月より前胸部に発赤を伴う疼痛を認め入院。切開排液を繰り返したが軽快せず縦隔炎の診断にて6月26日縦隔内Debridement、洗浄、腹直筋充填術(胃切除術既往有り、大網使えず)施行。起炎菌は表皮ブドウ球菌であった。経過良好にて術後23日目軽快退院となった。

II - 28 弓部置換後縦隔炎及び仮性大動脈瘤

都立広尾病院

村上美樹子、渡辺正純、古川 仁、中原秀樹

胸部大動脈瘤にて弓部置換術を施行、特に問題なく無輸血で終了したが、術後早期よりMRSA縦隔炎を併発。洗浄処置及びVCM投与を行い創治癒は良好であったが慢性的な感染が遷延。術後10ヶ月目に創より少量の出血を認め、数日後突然の血圧低下、ショック状態となった。CT上仮性動脈瘤破裂および右胸腔内出血を認め緊急手術施行。術中所見では中枢側吻合部がほつれる形で仮性動脈瘤を形成し右胸腔内へ穿破していた。術後出血は見られなかったが3日目より創離解、感染の再燃によりsepticとなり死亡した。

II - 29 ターナー症候群合併AAE, CoAの一例

信州大学医学部 心臓血管外科

山本浩二、北原博人、野竹 剛、松本裕道、内川裕司、大町俊哉、河野哲也、坂口昌幸、福井大祐、高野 環、浦山弘明、天野 純

症例は34歳女性。2001年12月、易疲労、肩から頸部の張りを主訴に近医受診し、ARIII度を伴うAAE及びCoarctation、また、無月経の精査によりターナー症候群と診断された。2002年9月9日、modified-Bentall手術、Total arch replacementを施行。術後の経過は良好であった。ターナー症候群に合併したAAE及びCoarctationは稀であり、報告する。

II - 30 二尖弁を伴ったMarfan症候群の一例

東京女子医科大学日本心臓血圧研究所 循環器外科

木田直樹、青見茂之、野々山真樹、石戸谷浩、宮城島正行、黒澤博身

33才、男性。Marfan症候群、大動脈弁輪拡張症、大動脈弁閉鎖不全、低左心機能の診断で紹介され、Bentall手術を施行。大動脈弁は左右冠尖が癒合し二尖弁で、さらに左右冠動脈口が同一交連上に並列して開口していたため、一本の人工血管を用いPiehler法で再建。摘出大動脈壁の病理所見では高度な中膜壊死像を認めた。術後経過は良好で合併症なく退院した。Marfan症候群に大動脈二尖弁を合併することは稀で、急速な大動脈瘤拡大に関連すると思われる。

II - 31 Marfan症例に対する基部上行弓部置換術

武蔵野赤十字病院 心臓血管外科

染谷 毅、菅野隆彦、藤原 等

37歳女性。家族歴よりMarfan症候群と診断され他院で経過観察中。背部痛出現し、救急車で当院受診。AAE,A型急性大動脈解離の診断で大動脈基部置換及び上行弓部置換(末梢側吻合Elephant trunk)を施行した。当施設ではStanford Aの急性解離に対しては上行弓部置換を第1選択としているがAAEを伴ったMarfan症例に対し、更に基部置換を施行し良好な結果を得たので報告する。

15:07 ~ 16:01 心臓・その他

座長 窪田 博(杏林大学医学部心臓血管外科学)

II - 32 交通外傷によると思われるARの1例

自衛隊中央病院 胸部・心臓血管外科

竹島茂人、田中良昭、三丸敦洋、野沢幸成、大鹿芳郎、田中良弘、千先康二、加瀬勝一

症例は23才男性。平成11年7月交通外傷による肋骨骨折、気胸で近医に約2週間入院。職場復帰していたが、健康診断でCTR拡大と脈圧の増大を指摘され、精査施行しSevere ARと診断され手術適応となった。術中所見で無冠尖に裂傷を認め、交通外傷によるものと考えられた。手術は弁形成術を施行し、第11病日に退院。術前CTR55.1%が退院時45.1%、術前LVDd79mmが第9病日61mmに減少した。若干の文献的考察を加え報告する。

II - 33 ASP遺残を認めたPTMC後Re-MSR、TRの1例

町田市民病院 心臓血管外科

田口真吾、坂本吉正、山本 晋、細田泰之

症例は63才、女性。他院にて8年前にPTMCを施行されたが、徐々に心不全症状が進行してきたため手術目的で当院紹介となった。術前精査にてMSR、TRに加え心房間に左右短絡を認めた。心電図では不完全右脚ブロックがなく、心エコー検査では心室中隔の奇異運動を認めなかったためPTMC後の心房中隔穿孔(ASP)遺残と診断した。手術では12×8mmのASPを認め、これを閉鎖し、MVRおよびTAPを施行した。術後経過は良好であった。

II - 34 急性増悪をきたした慢性肺塞栓症の一例

東京医科大学 第2外科

岩橋 徹、三坂昌温、小泉信達、池田克介、清水 剛、平山哲三、石丸 新

症例は69歳女性。1997年より労作時呼吸困難、動悸を自覚し他院受診。精査にてバセドウ病と診断され内服治療が開始された。2001年12月、右下肢疼痛及び腫脹を認めたが放置。2002年3月23日、急激な呼吸困難をきたし胸部CT施行。左右肺動脈内に著明な血栓をともなう肺血栓塞栓症と診断し、緊急にてカテーテル的血栓吸引療法、血栓溶解療法を行ったが効果得られず、肺動脈血栓内膜摘除術を施行し、多量の器質化血栓を摘除した。バセドウ病症状の為早期診断が困難であった一例として報告する。

II - 35 得意な形態をとった収縮性心膜炎の一例

自治医科大学 胸部外科

松本 順、小西宏明、大木伸一、上西祐一郎、

森嶋 計、斉藤 力、加藤盛人、上沢 修、三澤吉雄、布施勝生

症例は12歳男児。VSD1型のため6歳時にパッチ閉鎖術を行った。易疲労感が出現し心不全の診断で入院となった。心液の貯留を認め心エコーガイド下に心液穿刺を行った。心液は血性、滲出性であったが感染、悪性腫瘍は否定的であった。心液の再貯留を認め心膜開窓術を行うが心不全は改善せず心膜剥皮術を施行した。心膜を剥離すると心外膜上に肥厚、硬化したバンド状の組織を認めたが、剥皮を行い著明な心収縮の改善を得られた。

II - 36 SVC破裂を生じたSVC症候群の1例

群馬大学医学部 第2外科

大嶋清宏、高橋 徹、石川 進、永島宗晃、

平井圭太郎、森下靖雄

症例は29歳、女性。不適切洞性頻脈症候群でカテーテルアブレーションとペースメーカー植え込み術を受けていた。その後SVC症候群を発症。精査でSVC-RA接合部付近の狭窄を認めた。狭窄部に対するバルーン拡張術中にSVC破裂、心タンポナーデを生じたため、PCPS補助下に緊急手術施行。SVC-RA接合部に長さ約1cmの破裂口を認めた。自己心膜パッチを用いてSVCパッチ拡大術を施行した。術後経過は良好であった。

II - 37 成人大動脈縮窄症例に対する一手術例

聖マリアンナ医科大学 心臓血管外科

菊地慶太、幕内晴朗、武井 裕、北中陽介、村上 浩、千葉 清

症例は24歳女性。検診で胸部X線写真上の異常陰影を指摘され、精査の結果、大動脈縮窄症の診断。左総頸動脈と左鎖骨下動脈の間に狭窄を有する稀なEdwards IV群であった。

自覚症状に乏しいが、圧較差は50mmHgあり。このままでは出産は無理と言われ、手術を希望して当院へ入院。左第4肋骨前側方開胸、F-Fバイパス、超低体温循環停止下に大動脈弓部人工血管置換術および左鎖骨下動脈再建を行った。術後経過は良好であった。

第Ⅲ会場

9:05 ~ 9:50 大血管 1

座長 山 一 也(神奈川県立循環器呼吸器病センター心臓血管外科)

Ⅲ - 1 遠位弓部動脈瘤肺内穿破の一例

国立国際医療センター病院 心臓血管外科

尾澤直美、木村壮介、賀嶋俊隆、久米誠人、河野康治、
ブイ クァン サム、神谷健太郎、笠間啓一郎、
杉山佳代

54歳、男性。遠位弓部 状動脈瘤・B型慢性解離の経過中、血痰・呼吸困難にて入院。精査にて動脈瘤に接する空洞が認められ、アスペルギルス肺化膿症に伴う感染性動脈瘤と診断される。左上葉切除後、脳分離体外循環下に遠位弓部～下行大動脈人工血管置換術を施行し、病理診断にて動脈瘤の穿破による肺内病変と診断された。

Ⅲ - 2 咯血を来した限局性胸部大動脈解離

東邦大学医学部附属大森病院 胸部心臓血管外科

藤井毅郎、渡邊善則、塩野則次、横室浩樹、小澤 司、
益原大志、和田真一、片柳智之、吉原克則、小山信彌
63歳、女性、主訴は咯血。平成14年7月頃より背部痛が出現、鎮痛剤にて経過観察していた。9月、咯血で当院受診、胸部X線写真にて右下肺野に巨大腫瘤状陰影を認め、また、造影CTでは限局性の胸部大動脈瘤と肺内出血を認めた。左開胸、F-F bypass下に人工血管置換術を施行した。術中所見では限局性大動脈解離による大動脈気管支肺ろうの所見であった。

Ⅲ - 3 脳梗塞にて発症した大動脈解離の一例

山梨医科大学医学部 第2外科

天野 宏、進藤俊哉、小島淳夫、加賀重亜喜、
長坂 智、吉井新平、多田祐輔

65歳女性。平成14年4月1日突然の頭痛を発症し右前頭葉の脳梗塞と診断された。その後6月右上肢の血圧低下と頸部の血管雑音を指摘されCTにて大動脈解離(DeBakeyII)と判明した。解離は腕頭動脈から右総頸動脈に及び鎖骨下動脈は真腔より総頸動脈は偽腔より還流されていた。9月4日上行弓部置換術施行。総頸動脈はdouble barrelに再建し経過良好であった。

Ⅲ - 4 心タンポを伴う弓部大動脈瘤破裂の一例

獨協医科大学 胸部外科

山田靖之、望月吉彦、飯田浩司、森 秀暁、松下 恭、
田淵賢治、枝 州浩、井上有方、青木秀和、江連理佳、
三好新一郎

症例は82歳男性。草刈り中に倒れているところを発見され、近医救急搬送。胸部CTで、心タンポナーデ、弓部大動脈瘤破裂と診断され、ショック状態で当院搬送。手術所見は弓部大動脈小弯側の 状瘤からの心 内破裂で、その大弯側にも 状変化を認め、脳分離体外循環(open distal anastomosis)により、遠位弓部置換術を施行した。術後経過は良好で第19病日軽快退院した。

Ⅲ - 5 急性心筋梗塞を合併したA型解離の一例

1横浜市立大学医学部附属市民総合医療センター 心血管センター、

2横浜市立大学医学部 第1外科

菅野伸洋¹、井元清隆¹、鈴木伸一¹、内田敬二¹、
橋山直樹¹、柳 浩正¹、国井佳文¹、郷田素彦¹、
南 智行¹、高梨吉則²

症例は58歳男性。突然の胸部圧迫感出現し、搬送され、AMIの診断で緊急CAG施行、LCX領域に特発性冠動脈解離による閉塞を認めた。LMTにも解離を認めた。保存的経過観察したが2日後、病状悪化、解離の進展疑われ、CAG・stent留置前にCT施行したところA型解離と診断された。同日、上行置換及びCABG1枝施行した。

9:50 ~ 10:44 大血管 2

座長 鈴木 伸 一(横浜市立大学医学部附属市民総合医療センター心臓血管外科)

III - 6 外傷性上行大動脈損傷の1緊急手術例

総合病院土浦協同病院 心臓血管呼吸器外科

大貫雅裕、広岡一信、今村史人、稲垣雅春、船越尚哉、長岡秀郎

症例は21歳男性。2002年4月18日未明に交通事故で受傷。来院時のCTで上縦隔に血腫が認められ、胸骨骨折、左肺挫傷と両下肢の骨折を合併。約6時間後のCTで上行大動脈の後方に瘤を認め、大動脈造影後に緊急手術を行った。上行大動脈左後方に仮性瘤が認められ、体外循環下に上行大動脈中央部の左後壁約1/3周の大動脈壁断裂部を直接縫合して閉鎖した。術後経過は順調であった。

III - 7 脳出血を合併した外傷性大動脈損傷

船橋市立医療センター 心臓血管外科

西田洋文、高原善治、茂木健司、櫻井 学

症例は、53歳、女性。交通事故にて受傷し当院へ搬送された。来院時造影CTにて外傷性大動脈損傷と診断した。しかし、外傷性脳出血を合併していたため経過観察し、受傷3日目、低体温循環停止下に下行大動脈置換術を行い、脳合併症なく救命し得た。他臓器損傷を伴う場合の手術時期について、若干の文献的考察を加え報告する。

III - 8 弓部分枝異常を伴う感染性胸部瘤の1例

山梨県立中央病院 心臓血管外科

内藤祐次、中島雅人、井上秀範、水谷栄基、土屋幸治

症例は65歳、男性。2002年5月感冒様症状、背部痛出現し、前医にてCT施行したところ、弓部多胞性 状瘤認め、手術適応となった。術前精査にて、左椎骨動脈が直接大動脈弓より分岐していた。手術は低体温循環停止、選択的脳灌流下に弓部全置換術を行い、左椎骨動脈は大伏在静脈を用いて再建した。術後大動脈壁に血栓培養より、肺炎球菌が陽性であった。感受性のある抗生剤投与にて炎症反応鎮静化し、軽快退院となった。

III - 9 下行真性瘤+B型解離の循環停止下置換術

1健康保険岡谷塩嶺病院 心臓血管外科、

2日本大学医学部 第2外科

吉武 勇¹、畑 博明¹、服部 努¹、能見公二¹、

奈良田光男²、塩野元美²、根岸七雄²、瀬在幸安²

症例。73歳、女性。慢性解離を伴う遠位弓部真性瘤で通院。遠位弓部、下行大動脈瘤の瘤径拡大を認め紹介。慢性解離(Stanford B: ULP, 偽腔残存なし)を伴う遠位弓部真性瘤、横隔膜上の下行大動脈真性瘤と診断。左後側方開胸、肋骨弓切開でアプローチ。下行大動脈送血超低体温下に冠、脳循環を維持し末梢側吻合。再建すべき肋間動脈なし、次に上半身循環停止下open proximalで中枢側吻合を施行。術後対麻痺なく経過は良好。

III - 10 骨髄腫合併の重複大動脈瘤に対するSG

東京医科大学病院 第2外科

佐伯直純、菊池祐二郎、小出研爾、島崎太郎、

横井良彦、川口 聡、小櫃由樹生、石丸 新

症例は66歳、女性。平成8年、多発性骨髄腫の診断にて化学療法施行後、寛解期に胸部および胸腹部に重複大動脈瘤を指摘された。腹腔動脈は瘤より起始しており、ステントグラフト内挿前に腹腔動脈をバルーンで閉塞させ、上腸管膜動脈からの側副血行を確認した後ステントグラフト内挿術を施行した。術後は腹部症状もなく良好な結果を得たので、若干の文献的考察を加えて報告する。

III - 11 弓部3分枝再建を伴ったopen stenting

伊勢崎市民病院 心臓血管外科

大木 聡、大林民幸、安原清光

症例は81歳男性。遠位弓部大動脈瘤、腕頭動脈狭窄の診断。左腋窩動脈送血、右房脱血で体外循環を開始した。大動脈遮断下に自作の4分枝管を上行大動脈に端側吻合、次に鼓膜温23度で単純遮断下にその分枝と腕頭動脈、左総頸動脈を順次端々吻合した。膀胱温21度で腕頭動脈と左総頸動脈の間の弓部大動脈前壁を切開し、ステントグラフトをtag of wire法を用いて挿入した。脳分離時間101分、術後脳合併症を認めず経過良好であった。

10:49～11:34 胸部外傷

座長 古 賀 守(国立病院東京災害医療センター呼吸器外科)

III - 12 胸部射創の1手術例

1東京都立広尾病院 外科、
2東京都立広尾病院 病理

小林利子¹、佐藤庸子¹、光定 誠¹、五十畑則之¹、
田中道雄²

症例は56歳、男性。平成14年8月4日、左胸部射創にて当院救命救急センターに搬送された。胸部Xpにて左外傷性気胸と診断し、胸腔ドレナージを施行、銃弾は左鎖骨下前胸部から射入し背部筋層内に認められ、肺を貫通していることが疑われ、緊急手術を施行した。S1+2に射入口、S4に射出口が認められ射入口より出血しており、左上葉切除を施行した。術後経過は良好で第17病日に退院した。舌区気管支が下葉気管支より分岐しているタイプであった。

III - 13 外傷性肺損傷の1救命例

1前橋赤十字病院 呼吸器外科、
2前橋赤十字病院 心臓血管外科、
3群馬大学医学部 第2外科

上吉原光宏¹、大滝章男²、行木太郎²、森下靖雄³

症例は60歳、女性。2002年7月10日自動車運転中交通事故に遭い、当院救急救命センターに搬送された。精査の結果、右血気胸、多発肋骨骨折(右第2～9)、両肺挫傷、肝腎損傷の診断で入院した。右側の胸腔ドレナージ行ったところ1時間あたり300mlの出血を認めたため緊急開胸手術を行った。術中所見では下葉及び横隔膜損傷を認め、肺底区切除、横隔膜修復及び肋骨固定術を行った。術後第8病日に人工呼吸器離脱し、特に後遺症を認めず、第51病日に転院した。

III - 14 前胸部銃創を二期的に手術した1救命例

横浜市立大学医学部附属市民総合医療センター 救命救急
豊田 洋、山本俊郎、森脇義弘、小菅宇之、橋山直樹、
金谷剛志、杉山 貢

54歳男性。左前胸部を銃撃され、当センターに救急搬送。止血目的に緊急手術の方針。胸骨正中切開で開胸。銃弾は右上中葉を貫いており、これを修復。右胸腔内は大量出血のためDamage Control Surgeryの方針とし、右胸腔内にガーゼをパッキングした。ICU入室し、全身状態の改善した48時間後にガーゼを除去。良好な治療経過をえた。

III - 15 外傷性右上葉支完全断裂の1例

国保直営総合病院君津中央病院 呼吸器外科

岩田剛和、柴 光年、高野浩昌、安田美緒、佐藤行一郎
症例は20歳男性。2002年7月25日、鉄工所で作業中、移動式仮設住宅に胸腹部を挟まれて受傷した。胸部X-P、CTで右気胸、右肺挫傷および縦隔気腫が認められ、また、気管支鏡検査では、右上葉支が主気管支より完全に断裂していた。同日、緊急手術を施行。術中所見では、右上葉支の完全断裂以外の気道損傷はなく、大血管の損傷も認められなかった。また、右上葉には約5cmの裂傷が認められた。上葉の機能は温存できると判断し、気管支断裂部の吻合と肺実質裂傷部の縫合を行った。

III - 16 鈍的胸部外傷後の肋間動脈瘤破裂の1例

新潟大学呼吸循環外科

青木 正、岡田 英、土田正則、林 純一

症例は68歳男性。本年2月倒木の下の敷きとなり左多発性肋骨骨折と左血胸の診断で胸腔ドレナージを施行された。3月になり呼吸困難が出現し胸腔鏡下残存血腫除去を施行された。胸腔内に明らかな出血源はなく13病日に退院した。退院後18日目に左胸背部痛とショック状態で近医に搬送され、CTと血管造影から肋間動脈瘤破裂、後腹膜血腫と診断された。肋間動脈塞栓術が不可能であり当院に搬送された。後腹膜アプローチにより血腫を除去し、肋間動脈瘤切除、肋間動脈結紮を行い救命することができた。

13:10 ~ 14:13 肺癌

座長 金子公一(埼玉医科大学呼吸器外科)

III - 17 間質性肺炎を合併した扁平上皮癌の1例

1 神奈川県立がんセンター呼吸器科、
2 神奈川県立がんセンター病理診断科

渡部克也¹、中山治彦¹、山仲一輝¹、苅田 真¹、
鈴木理恵¹、斎藤春洋¹、尾下文浩¹、山田耕三¹、
野田和正¹、密田亜紀²、林 宏行²、亀田陽一²

【症例】66歳男性。検診で右下葉の空洞性病変を指摘され受診。精査中、両下葉の間質性肺炎の増悪を認めた。Prednisolone 20mg/dayの経口投与で画像所見、KL-6値ともに改善したために右中下葉切除+ND2aを施行。術直後よりsteroid pulse療法を3日間行い、間質性肺炎の急性増悪を認めることなく在宅酸素療法導入後に退院となった。

III - 18 若年発症の稀な肺癌手術症例

虎の門病院 呼吸器外科

吉屋智晴、文 敏景、阿部能明、河野 匡

症例は35歳男性で検診で胸部異常陰影を指摘された。CT上、左上区、左舌区に異常陰影を認め、CTガイド下針生検を行うも確定診断付かず、審査開胸を行うことになった。左舌区病変を術中迅速診断に提出したが、確定診断得は得られず、左上区切除を追加した。この追加検体で唾液腺由来の悪性腫瘍の術中診断で区域切除で手術を終了した。最終病理診断は左上区発生のcarcinoma of salivary-gland typeで、舌区病変はその転移であった。すでに転移を伴った稀な肺癌を経験したので文献的考察を踏まえ報告します。

III - 19 傍腫瘍小脳症候群の転移性肺癌切除例

順天堂大学 呼吸器外科

高橋宜正、宮元秀昭、二川俊郎、王 志明、山崎明男、
守尾 篤、園部 聡、泉 浩

症例は68歳、男性。2000年9月、盲腸癌で右半結腸切除術を施行。2002年5月、酩酊様歩行、構語障害などの小脳失調症状を認めたため、当院脳神経内科入院。入院時胸部CT上、右上葉S2に腫瘍影を認めた。精査で盲腸癌の肺転移と診断し、2002年8月2日、胸腔鏡下右肺部分切除術を施行。術後小脳失調症状は消失した。まれな傍腫瘍小脳症候群の1例を報告する。

III - 20 中間型早期肺癌の積極的縮小手術症例

新潟県立がんセンター新潟病院 呼吸器外科

喜納五月、大和 靖、吉谷克雄、小池輝明

症例は68歳男性。平成13年6月、喀痰検診でD判定。平成14年3月他院を受診し、右B¹の異常が疑われたが局在を同定できず平成14年5月当院内科紹介となった。極細径ファイバーを用いた気管支鏡検査で右B^{1a}に数ミリの扁平上皮癌の病巣を認めた。腔内照射の適応外と判断されて手術を予定した。中間型早期肺癌、臨床病期T1N0の診断にて平成14年7月18日、右S¹区域切除とリンパ節のサンプリングを施行。病理所見は高分化型扁平上皮癌、腫瘍サイズは1.0cm×0.5cmではB^{1a}気管支内に存在していた。

III - 21 前治療後手術施行早期脳転移認めた一例

東京医科大学病院 第1外科

鈴木明彦、河野貴文、八島孝一、土田敬明、池田徳彦、
奥仲哲弥、平野 隆、中村治彦、加藤治文

52歳の男性、平成13年12月2日左上縦隔に接する腫瘍陰影で入院。左上縦隔に浸潤する低分化腺癌、臨床病期T4N0M0の診断で術前化学療法(CBDCA+VNB)+放射線治療(Linac X-ray 40Gy)施行PRをえ、本年3月12日左上葉切除、左鎖骨下動脈合併切除、リンパ節郭清術施行。術中の迅速病理組織診断にて左上縦隔脂肪組織内に浸潤する腫瘍細胞を認め可能な限り追加切離し、手術終了した。術後4ヶ月経過し頭部CTにて転移を認めている。

III - 22 気管支,PA,SVC再建した右上葉原発肺癌

1 千葉大学大学院医学研究院胸部外科学、

2 千葉大学大学院医学研究院基礎病理学

藤原大樹¹、尾辻瑞人¹、関根康雄¹、斎藤幸雄¹、
芳野 充¹、中島崇裕¹、本橋新一郎¹、安福和弘¹、
和田啓伸¹、伊豫田明¹、吉田成利¹、飯笹俊彦¹、
渋谷 潔²、廣島健三²、藤澤武彦¹

症例は74才男性。主訴は咳嗽、血痰。右上葉S1原発の肺扁平上皮癌により右主気管支、右肺動脈、上大静脈への浸潤が疑われた。平成14年8月13日右後側方切開及び胸骨縦切開を併用し、右上葉管状切除術及びEPTFEグラフトによる肺動脈、上大静脈の再建を行い、完全切除を成し得た。T4肺癌に対する本術式、手技につき考察を加える。

III - 23 術前療法後椎体切除を行った肺癌の一例

1東邦大学医学部 胸部心臓血管外科、

2東邦大学医学部附属大森病院 中検病理

片柳智之¹、加藤信秀¹、佐々木雄毅¹、佐藤史朋¹、

秦 美暢¹、笹本修一¹、高木啓吾¹、渋谷和俊²

症例は60歳、女性。右肩違和感が出現し、胸部X線上右上肺野に腫瘤状陰影を認めたため、精査治療目的で入院した。CTガイド下経皮生検で扁平上皮癌(c - T4N0M0椎体浸潤)と診断された。CBDCA + DOCによる化学療法を2クール、放射線療法40Gyを同時に行いIPRが得られ平成14年7月2日、右下葉切除 + 椎体合併切除を施行した。術後3ヶ月の現在再発なく経過観察中である。

14:13 ~ 15:16 縦隔腫瘍

座長 齋藤幸雄(千葉大学医学部附属病院呼吸器外科)

III - 24 術後MGの軽快を認めたIVa期胸腺腫症例

慶應義塾大学医学部 呼吸器外科

木村吉成、木下桂一、藤本博行、小山孝彦、神山育男、後藤太郎、山本 学、泉 陽太郎、江口圭介、渡辺真純、川村雅文、堀之内宏久、小林紘一

急性激症型重症筋無力症に対し、手術が症状の軽快に有効だった1例を経験した。54歳女性。本年4月より眼瞼下垂、頸部脱力を認め、胸部CTで前縦隔腫瘍を指摘された。胸腺腫合併重症筋無力症(正岡IVa期)と診断した。急速な症状の進行(嚥下障害、呼吸困難)を認めたため、胸骨正中切開拡大胸腺摘出・横隔膜部分切除を施行した。術後化学療法を行ない、現在無症状経過中である。

III - 25 胸腺腫に対し胸膜肺全摘を施行した1例

1横須賀共済病院 胸部外科(呼吸器外科)

2防衛医科大学校病院検査部

喜多寛俊¹、諸星隆夫¹、大森隆広¹、相田真介²

症例は44歳、女性。咳嗽、労作時呼吸苦を主訴に前医を受診。胸部CTで右大量胸水、前縦隔腫瘍、多発性胸膜腫瘍を認めた。経皮針生検で胸腺腫と診断(正岡分類4a期)され、当科へ紹介となった。化学療法(CDDP+ADM+M-PSLを2コース)を施行後、縦隔腫瘍摘出、右胸膜肺全摘術を施行した。病理組織で浸潤型胸腺腫(WHO: TypeAB)と診断、また前縦隔リンパ節転移、横隔膜筋層内への血行性転移を認め、正岡分類4b期であった。現在外来で経過観察中である。

III - 26 前縦隔海綿状血管腫の一例

1国立国際医療センター病院 呼吸器外科、

2国立国際医療センター

宮内善広¹、森田敬知¹、木村尚子¹、池田勝紀¹、奥脇英人¹、伊藤秀幸¹、野村友清¹、新野 史²

症例は16歳男性。02年4月の高校入学時検診にて、胸部異常陰影を指摘された。胸部CTにて内部に石灰化をともなう6x8cm大の前縦隔腫瘍。8月2日に腫瘍切除術施行し、病理学的に海綿状血管腫との診断を得た。その画像所見・検査所見などから術前診断は困難と考えられた。比較的まれな症例と考えられるので若干の文献的検討を加え報告する。

III - 27 生後9カ月で摘出した縦隔未熟奇形腫

1順天堂大学医学部呼吸器外科、

2労働福祉事業団関東労災病院

園部 聡¹、宮元秀昭¹、二川俊郎¹、王 志明¹、山崎明男¹、守尾 篤¹、高橋宜正¹、植草利公²

9カ月女児。2001年12月17日出生。染色体異常(47XXX)と診断された。2002年6月発熱し、近医受診。胸部X線にて右肺無気肺と縦隔異常影を指摘。CT上前縦隔に内部不均一、石灰化を伴う7cm大の腫瘍を認めた。2002年9月11日、胸骨正中切開腫瘍摘出術施行。病理診断では、immature teratomaであった。

III - 28 心膜原発滑膜肉腫の一切除例

1国立がんセンター中央病院 呼吸器外科、

2研究所病理部

菱田智之¹、浅村尚生¹、前島新史²、長谷川匡²、渡辺俊一¹、鈴木健司¹、土屋了介¹

17歳、女性。胸部CT上14cm大の巨大な前縦隔腫瘍を認め、針生検で滑膜肉腫と診断した。当初切除不能と判断したが、VCR、DXR、CPA/IFM交代療法2コースとPBSTを併用したMelphalan、VP-16、CBDCAによる大量化学療法を施行し腫瘍が縮小したため、胸骨縦切開下に摘出術を試みた。腫瘍は心膜より発生しており心 内外に進展していたが心臓壁、大血管には浸潤しておらず慎重に剥離を行うことで完全切除が可能であった。

III - 29 縦隔脂肪肉腫の1手術例

1相模原協同病院 呼吸器外科、

2同 心臓血管外科、

3同 呼吸器科、

4同 病理部

谷村繁雄¹、堤 浩二²、大蔵幹彦²、本間和夫³、相田芳夫⁴
稀な縦隔脂肪肉腫の1例を経験したので報告する。患者は24歳、女性。平成14年6月中旬より咳、呼吸困難を認め7月18日緊急入院した。胸部X線写真、胸部CTで左胸腔内の2/3を占拠する巨大な腫瘤影を認め、内部に石灰化や脂肪成分があることから奇形腫が疑われ、7月27日手術を実施した。左後側方切開、第5および9肋間の2カ所で開胸し、肺、心、大動脈、横隔膜などとの癒着を剥離し、腫瘍(3.2Kg)を完全摘出した。病理学的には高分化型脂肪肉腫であった。

III - 30 Clamshell incision下の再発脂肪肉腫

社会福祉法人三井記念病院 呼吸器外科

斉藤雄一、池田晋悟、深井隆太、竹内恵理保、
横田俊也、川野亮二、坂口浩三、羽田圓城

症例は54歳女性．平成13年5月左縦隔内脂肪肉腫の診断で左後方開胸，腫瘍及び左下葉，心膜切除術を他院にて施行．平成14年6月のCTで腫瘍の再発を認め当科紹介となった．腫瘍は椎体前面，左右肺動静脈後方，気管支周囲より前方への圧排所見を認めた．両側胸腔内からの操作が必要なため，アプローチはClamshell Incisionとし良好な視野が得られ再発腫瘍及び連続する脂肪組織を切除し得た症例を経験したので報告する．

15:16 ~ 16:19 肺・その他

座長 河野

匡(虎の門病院呼吸器外科)

III - 31 画像上肺癌が疑われた胸壁肥厚性病変

自治医科大学 呼吸器外科

遠田 博、齊藤紀子、大谷真一、長谷川剛、佐藤幸夫、
遠藤俊輔、塚田 博、蘇原泰則

症例は63歳男性。主訴は胸部異常陰影。胸部CT上、右S2領域胸膜直下に径2.5cm大の腫瘤陰影を認めた。7年前の検診と比較し腫瘤は増大傾向にあり、肺癌を疑い胸腔鏡検査を施行した。腫瘍は壁側胸膜から胸腔側に突出する径25×20×18mm大の金平糖状の白色瘤でその尾側にも、より平坦な31×23×8mmの腫瘤を認め鏡視下に摘出した。病理検査の結果、胸膜の線維性基質の間に核異型のない紡錘形細胞(CD34陰性)からなる病変であった。

III - 32 胸壁発生扁平上皮癌の一例

日産厚生会玉川病院 呼吸器外科

柴沼倫太郎、栗原正利、島谷慎二、吉田 勤

76歳男性。1992年結核性の右慢性膿胸のため胸成術そして開窓術を施行した。以後日常生活は可能となった。2002年4月頃より開窓内にE.coliによる感染あるも難治性であった。6月頃より創部からの排液増量と悪臭が認められたため入院加療となった。CTにて胸膜ではなく胸壁内に限局した凹凸不整病変を認め、胸腔鏡下に同部位を生検した。Well diff. squamous cell carcinomaの診断を得た。全身状態不良のため化学療法を行うも痰による気道閉塞のため呼吸不全となり死亡した。

III - 33 胸腔鏡下に切除した胸壁脂肪腫の1例

長野市民病院 外科

椎名隆之、西村秀紀

症例は57歳の男性で、直腸癌術前検査の胸部X線で腫瘤陰影を認めた。胸部CTで胸壁由来と考えられる7×6cm、辺縁整、内部均一の腫瘤を認め、非悪性と考えて直腸癌手術を先行した。その後半年間に増大は認めなかったが、腫瘍の大きさと直腸癌の根治性を考慮して胸腔鏡下に摘出術を行った。第5肋間より胸腔内に突出する腫瘍で、組織学的には成熟した脂肪細胞からなる脂肪腫と診断された。

III - 34 胸腔内に多発した軟骨性過誤腫の1例

労働福祉事業団横浜労災病院 呼吸器外科

西井鉄平、武井秀史、前原孝光

63歳、女性。健診で右下肺野の腫瘤影を指摘され受診。CTでは、右S¹⁰に不整形、6cm大の腫瘤影あり。右中下葉間部にも2cm大の腫瘤影を認めた。MRIではT1low、T2highで充実性、内部信号は不均一。気管支鏡で確認に至らず、CT下生検では軟骨組織が採取された。巨大腫瘤であり確診のため胸腔鏡下手術を施行。S¹⁰及び葉間部の腫瘤は白色、カリフラワー状であり、他にも同じ性状の小結節が散在。S¹⁰の巨大腫瘤と、壁側胸膜側の結節の一部を切除。病理結果は、軟骨性過誤腫であった。

III - 35 肺芽細胞腫の1治療例

1昭和大学医学部 第一外科、

2横浜市北部病院 呼吸器センター

山本 滋¹、野中 誠¹、片岡大輔¹、福隅正臣¹、
門倉光隆²、井上恒一¹、川田忠典¹、高場利博¹

症例：78歳男性。主訴：血痰。既往歴：33歳、肺結核。現病歴：平成13年3月、主訴が出現。3月14日当院を受診し胸部X-P上、右下肺野に異常影をみとめた。BFS及びその後の精査にて肺癌c-T3N0M0と診断した。やや低肺機能であったため6月4日右肺部分切除を施行した。3病日にドレーンを抜去し、6月29日に退院した。術後3ヶ月経過した現在非担癌生存中である。比較的まれである肺芽細胞腫の1例を経験したので報告する。

III - 36 術前診断困難だった肺 胞性病変の1例

1群馬大学医学部 第2外科、

2国立療養所西群馬病院 外科、

3前橋赤十字病院 外科

伊部崇史¹、大谷嘉己¹、清水公裕¹、川島 修²、
菅野雅之²、懸川誠一²、上吉原光宏³、森下靖雄¹

症例は22歳男性。平成14年4月、健診で胸部異常陰影を指摘され精査加療目的で当院紹介受診。画像所見より後縦隔腫瘍を疑い、同年5月胸腔鏡下手術を行った。腫瘤は肺内に存在し、内部に出血を伴った胞性病変であったため肺部分切除術を施行した。病理学的診断は肺内出血性胞であった。今回、我々は極めて稀な肺内出血性胞の1切除例を経験したので、若干の文献の考察を加えて報告する。

III - 37 生体肝移植後発症肺結核・真菌症切除例

東京大学大学院医学研究科 呼吸器外科

川島 大、中島 淳、田中真人、松本 順、村川知弘、
竹谷 剛、高本眞一

44歳男性。B型肝炎・肝硬変に対して2002. 2 生体肝移植施行。2002. 6 胸部X線上左肺上葉腫瘤陰影が出現し、喀痰ガフキー 4 号、 β -D-glucan上昇を認めたため入院。抗結核剤・抗真菌剤を投与するも腫瘤増大し、2002. 7. 6 開胸・左肺上葉切除・下葉S⁹部分切除・上葉気管支断端肋間筋弁被覆を施行。術後経過良好、ガフキー陰性・ β -D-glucan正常化した。左肺S¹⁺²に最大径6cmの膿瘍・壊死を伴う肉芽腫を認め、結核菌が存在した。真菌は組織学的には認められなかった。

ランチョン教育セミナー

ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社 共催

講演：ファロー四徴症の外科治療；up to date 司会：村上 新(東京大学医学部心臓外科)



角 秀秋

【略歴】

昭和26年 9月15日	鹿児島県生まれ
昭和52年 3月	九州大学医学部卒業
	九州大学医学部心臓外科入局
同 年 5月	国家公務員共済組合浜の町病院外科勤務
昭和53年 4月	九州大学付属病院心臓外科勤務
昭和55年 8月	福岡市立こども病院勤務
昭和60年10月	同院心臓血管外科部長
平成11年 4月	九州大学心臓外科臨床教授を兼務
	現在に至る。

日本胸部外科学会評議員
日本小児循環器学会評議員
日本心臓血管外科学会評議員

講演：胸腔鏡手術の現状と問題点 司会：中島 淳(東京大学医学部呼吸器外科)



森田 純二

【略歴】

昭和20年 1月 6日	坂出市出身
昭和46年 3月	徳島大学医学部卒業
昭和46年 4月	徳島大学医学部医学研究科(第二外科学)入学
昭和51年 9月	医学研究科修了医学博士取得
昭和52年 4月	高松赤十字病院外科赴任
昭和57年 9月	初代呼吸器外科部長就任
昭和63年 4月	外科部長現在に至る

日本外科学会指導医
日本消化器外科学会指導医
日本内視鏡外科学会評議員，同教育委員，用語委員
日本気管支学会評議員，同指導医
日本肺癌学会評議員
日本胸部外科学会認定医
中四国外科学会評議員 他

徳島大学医学部第二外科非常勤講師
香川タバコの害から健康を守る会代表世話人
第14回日本肺癌学会主催肺癌診断会(昭和63年)世話人
(坂出市)
専門分野：呼吸器外科，内視鏡外科，肺癌診断学，禁煙指導

イブニング教育セミナー

GETZ BROGS CO. LTD 株式会社ゲッツブラザーズ 共催

講演：僧帽弁形成術のコツ

司会：小塚 裕(東京大学医学部心臓外科)



江石 清行

【略歴】

昭和31年11月16日生まれ

昭和57年3月 国立千葉大学医学部卒業

昭和57年4月 東京女子医科大学日本心臓血圧研究所外科入局

昭和59年1月 山梨県立中央病院外科出張

昭和61年1月 富山県立中央病院呼吸器循環器外科出張

昭和63年 医学博士(東京女子医科大学)

平成1年9月 UCLA外科fellow

平成3年1月 Pittsburgh大学胸部外科Resident

平成3年1月 東京女子医科大学日本心臓血圧研究所外科 助手

平成3年7月 国立循環器病センター心臓血管外科

平成9年4月 岩手医科大学第3外科助教授 循環器医療センター

平成11年4月 長崎大学医学部心臓血管外科学講座教授

日本胸部外科学会 認定医・指導医

日本外科学会 認定医・指導医

日本心臓血管外科学会会員

日本人工臓器学会会員

日本循環器学会会員

日本ペースング，電気生理学会会員(ICD認定医)

日本胸部外科学会関東甲信越地方会

賛 助 会 員

会社名	住所	電話番号 FAX番号
(株)アスト	355-0063 東松山市元宿2-36-20	0493-35-1811
アベンティスピーリングジャパン(株) 東京第一支店	104-0054 中央区勝どき1-13-1 イヌイビルカチドキ13F	03-3534-5847 03-3534-5863
(株)ガッツブラザーズ CV事業部推進室	107-0062 港区南青山3-1-30 住友生命青山ビル	03-3423-6470 03-3478-5693
コスモテック(株)	113-0033 文京区本郷3-3-11 IPBビル 2F	03-5802-3831 03-5802-3881
泉工医科工業(株)	113-0033 文京区本郷3-23-13	03-3812-3254
テルモ(株) 東京支店	151-0072 渋谷区幡ヶ谷2-44-1	03-3374-8211
トーアエイヨー(株) 東京第一支店	101-0032 千代田区岩本町3-5-5 安田生命岩本町ビル5F	03-5825-1951 03-5825-1953
日本メドトロニック(株) CS事業部	212-0013 川崎市幸区堀川町5810 ソリッドスクエア西館6F	044-540-6125 044-540-6180
日本ライフライン(株)	171-0014 豊島区池袋2-38-1 東邦生命ビル	03-3590-1600
(株)バイタル	108-0075 港区港南3-8-1 森永乳業港南ビル8F	03-3458-1261 03-3458-1263
バクスターエドワーズライフサイエンス(株) 心臓製品販売部	102-1075 千代田区三番町6-14 日本生命三番町ビル	03-5213-5710 03-5213-5711
ユフ精器(株)	113-0034 文京区湯島2-31-20	03-3811-1131

平成14年8月末日現在

日本胸部外科学会関東甲信越地方会

平成15・16年度予定表

平成15年度

回 数	会 長	所 属	開催日	会 場
第125回	羽田 圓城	三井記念病院 呼吸器センター外科	2月15日(土)	日本都市センターホテル (地下鉄有楽町線 永田町駅)
第126回	長田 博昭	聖マリアンナ医科大学 呼吸器外科	6月28日(土)	京王プラザホテル (JR・京王・小田急・西武・地下鉄 新宿駅, 都営大江戸線都庁前駅)
第127回	小林 紘一	慶應義塾大学 医学部外科	9月	未定
第128回	黒澤 博身	東京女子医科大学 心臓血管外科	12月	未定

平成16年度

回 数	会 長	所 属	開催日	会 場
第129回	藤澤 武彦	千葉大学大学院 医学研究院胸部外科学	2 月	未定

平成14年9月14日 幹事会決定