

# 第 126 回日本胸部外科学会 関東甲信越地方会要旨集

日 時： 2003 年 6 月 28 日(土)9:00～18:00

会 場： 京王プラザホテル

総合受付 47階・ロビー  
第Ⅰ会場 47階・あけぼの  
第Ⅱ会場 47階・あおぞら  
第Ⅲ会場 47階・あさひ  
幹事会 42階・高尾  
学会本部 47階・あかね

会 長： 長田 博昭

聖マリアンナ医科大学呼吸器外科  
〒216-8511  
神奈川県川崎市宮前区菅生 2-16-1  
TEL：044-977-8111  
FAX：044-976-5792

参加費： 1,000円  
(当日受付でお支払い下さい)

ご注意： (1)PC発表のみになりますので、ご注意下さい。  
(2)PC受付は 60分前。  
(3)一般演題は口演時間 5 分、討論 3 分です。  
(4)追加発言、質疑応答は地方会記事には掲載いたしません。

## ご 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

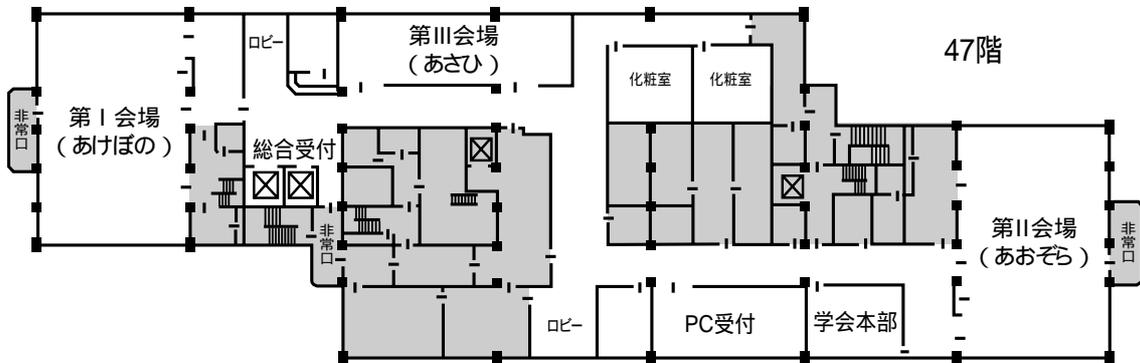
〒113-8622 東京都文京区本駒込5-16-9  
(財)日本学会事務センター内  
TEL : 03 - 5814 - 5801 FAX : 03 - 5814 - 5820

# 【会場案内図】

京王プラザホテル 〒160-8330 東京都新宿区西新宿2-2-1  
 TEL : 03-3344-0111 / FAX : 03-3345-8269



JR・京王・小田急・地下鉄丸の内線・新宿線「新宿駅 西口」下車徒歩5分  
 地下鉄・都営12号線「都庁前」駅直結  
 地下鉄・大江戸線「都庁前」駅直結



**第I会場**

8:55 **開会の辞**

9:00~9:56  
**大動脈 1**  
1~7 **小西 宏明**  
自治医科大学外科学講座  
心臓血管外科学部門

10:00~10:56  
**大動脈 2**  
8~14 **小西 敏雄**  
横浜労災病院  
心臓血管外科

11:00~11:48  
**大動脈 3**  
15~20 **山本 晋**  
町田市市民病院大動脈疾患センター

12:30~13:20  
**ランチョン教育セミナー**  
**高本 眞一**  
(東京大学医学部心臓外科 呼吸器外科)  
**司会 四津 良平**  
(慶應義塾大学医学部 心臓血管外科)

**第II会場**

9:00~9:32  
**肺癌 1**  
1~4 **吉田 純司**  
国立がんセンター東病院  
呼吸器外科

9:36~10:16  
**肺癌 2**  
5~9 **中村 治彦**  
東京医科大学第1外科

10:20~11:16  
**縦隔腫瘍**  
10~16 **輿石 義彦**  
杏林大学医学部第2外科

11:20~12:02  
**胸腔鏡**  
17~20 **河野 匡**  
虎の門病院呼吸器外科

**第III会場**

9:00~9:56  
**先天性心疾患 1**  
1~7 **近田 正英**  
国立成育医療センター  
心臓血管外科

10:00~10:56  
**先天性心疾患 2**  
8~14 **麻生 俊英**  
北里大学医学部胸部外科

11:00~11:56  
**先天性心疾患 3**  
15~21 **吉井 新平**  
山梨大学医学部第2外科

**幹事会(42階高尾) 12:10~13:00**

**ランチョン教育セミナー：**

講演「同種組織移植の現況」

高本 眞一 (東京大学医学部心臓外科 呼吸器外科)

司会；四津 良平 (慶應義塾大学医学部 心臓血管外科)

**第I会場**

14:00~14:48

**大動脈 4**

21~26 武井 裕

聖マリアンナ医科大学  
心臓血管外科

14:52~15:40

**冠動脈 1**

27~32 荒井 裕国

東京医科歯科大学大学院  
心肺機能外科

15:44~16:40

**冠動脈 2**

33~39 鎌田 聡

関東中央病院心臓外科

16:44~17:40

**感染・その他**

40~46 窪田 博

杏林大学医学部心臓血管外科

**第II会場**

14:00~14:56

**胸壁・その他**

21~27 中島 淳

東京大学医学部附属病院  
呼吸器外科

15:00~15:48

**先天性肺疾患・肺腫瘍**

28~33 秋葉 直志

東京慈恵会医科大学外科

15:52~16:16

**外傷・その他 2**

34~37 横手薫美夫

聖マリアンナ医科大学  
呼吸器外科

**第III会場**

13:30~14:26

**弁膜症 1**

22~28 川人 宏次

自治医科大学大宮医療センター  
心臓血管外科

14:30~15:26

**弁膜症 2**

29~35 高澤 賢次

順天堂大学医学部心臓血管外科

15:30~16:18

**外傷・その他 1**

36~41 金子 達夫

群馬県立心臓血管センター  
心臓血管外科

16:22~17:02

**心臓腫瘍**

42~46 小林 俊也

虎の門病院循環器センター外科

17:06~17:54

**塞栓・その他**

47~52 阿部 裕之

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院  
心臓血管外科

18:00 閉会の辞

## 第 I 会場

9:00~9:56 大動脈 1

座長 小西宏明(自治医科大学外科学講座心臓血管外科学部門)

### I - 1 入口部パッチ閉鎖術による弓部大動脈瘤の一手術例

1東京臨海病院、

2日本大学医学部附属板橋病院 第2外科

和久井真司<sup>1</sup>、柏崎 暁<sup>1</sup>、山本知則<sup>1</sup>、塩野元美<sup>2</sup>、根岸七雄<sup>2</sup>、瀬在幸安<sup>2</sup>

症例は55歳男性。嘔声を契機に内科受診し胸部レントゲン上大動脈弓に腫瘍陰影を認めたため胸部CT施行したところ弓部大動脈瘤が発見され手術目的に当科紹介となった。術式検討の結果、パッチ閉鎖術(入口部閉鎖による血流遮断)施行し第一病日に食事開始第二病日に歩行開始と良好な経過をたどり、遠隔期には嘔声の消失を認めた。本術式は弓部置換等に比べ手術侵襲術後合併症の発生頻度が少なく今回のような症例には有用と考えられた。

### I - 2 脳分離体外循環時の下肢分離送血の有効性 聖路加国際病院 心臓血管外科

阿部恒平、渡邊 直、秋本剛秀、伊庭 裕、小柳 仁  
順行性脳分離送血を行う場合は腹部臓器や脊髄の虚血を考慮する必要がある。このため当院では脳分離送血の際は全身体温を22度まで冷却して行ってきた。今回下肢分離送血を併用することにより中等度低体温下に施行した3例を経験したので報告する。

### I - 3 前胸部L字切開による弓部全置換術の2例 労働福祉事業団横浜労災病院 心臓血管外科

上野克仁、小西敏雄、深田 睦、滝澤恒基

68歳と77歳の男性の弓部大動脈瘤例。共に遠位弓部が主な瘤化病変であった。胸骨上窩から正中で第五肋間位まで切開し、左側へ開胸。左上部肋骨を左肩方向へ、胸骨右端を右側へ牽引した。通常の開胸器は使用せず、上行、弓部、下行大動脈が一挙に露出可能となった。超低体温循環停止下、4分枝付き人工血管にて頸部分枝再建を先行し弓部全置換術を施行した。本切開法は、遠位弓部と近位下行大動脈への到達が容易であり、応用範囲が広く有用であると考えられた。

### I - 4 縦隔腫瘍との鑑別が困難であった腕頭動脈仮性瘤の一例

1相模原協同病院 循環器センター 心臓血管外科、

2相模原協同病院 呼吸器外科

堤 浩二<sup>1</sup>、谷村繁雄<sup>2</sup>、大蔵幹彦<sup>1</sup>

症例は、62歳男性。胸痛を認め紹介受診、CTにて中縦隔腫瘍と診断され腫瘍摘出術が施行された。腫瘍は、腕頭動脈と強固に癒着を認め、同部位を剥離中、動脈性出血を認めたため当科へ依頼された。術中迅速病理にて腫瘍細胞を認めず、出血を制御した後よく観察すると腕頭動脈仮性瘤と判明、瘤を切除した後、腕頭動脈を人工血管にて再建した。腕頭動脈仮性瘤は、比較的稀な疾患であり報告する。

### I - 5 重症筋無力症を伴う上行大動脈瘤の一例 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、枝 州浩、井上育方、荒木 修、三好新一郎

症例は50歳女性。重症筋無力症(MG)の診断でプレドニン内服加療開始。その精査中に上行大動脈瘤を発見され、当科紹介。手術所見で胸腺腫は認めなかったが、胸腺及び前縦隔の脂肪組織をほぼ一塊に摘出。上行大動脈瘤は紡錘状で5.5cmだったが、不整形でその一部は血液が透見できるほど、菲薄化していた。体外循環下に上行置換術を施行。第7病日に抜管。第12病日に嘔下、発声困難を認め、MGの悪化と考え免疫吸着を4回施行。その後は経過良好で軽快退院。

### I - 6 慢性関節リウマチに合併した炎症性胸部大動脈瘤の1例

自治医科大学 外科学講座心臓血管外科学部門

大木伸一、三澤吉雄、上西祐一朗、齊藤 力、小西宏明、上沢 修、加藤盛人、布施勝生

症例は58歳男性。1993年より慢性関節リウマチで治療中。1998年に大動脈弁閉鎖不全に対し大動脈弁置換術施行。2001年に僧帽弁閉鎖不全に対し僧帽弁置換術施行。いずれもリウマチ性の弁膜炎と考えられた。外来経過観察中に大動脈基部の拡大傾向を認め手術適応となった。2003年2月12日大動脈基部置換術施行。大動脈壁の病理組織検査ではリウマチ性慢性炎症が大動脈瘤の原因と考えられた。若干の文献的考察を含め報告する。

Ⅰ - 7 肝硬変を合併した胸部大動脈瘤、連合弁膜症  
の一手術治療例

水戸済生会総合病院 心臓血管外科

篠原博彦、倉岡節夫、建部 祥、青木賢治、浅見冬樹  
症例は62才女性。49才より弁膜症、C型肝炎に対し治療  
開始。H15.1.9 CHFにて前医入院、A& PG69mmHg)、  
AR moderate、MR severe、TR severe、EDVI/ESVI=353/  
266ml、LVEF25%、上行大動脈瘤( 58mm )、LQ( Child B )  
と診断され、H15.3.3 DVR+TAR( DeVega )、Reduction  
Aortoplasty( 32mm )施行、経過順調だった。肝硬変合併  
重症心疾患でCPBの短縮を計るためのReduction  
Aortoplastyは簡便で有用な方法だった。

## 10:00~10:56 大動脈2

座長 小西敏雄(横浜労災病院心臓血管外科)

### Ⅰ-8 喀血を繰り返した遠位弓部大動脈瘤肺内穿破の1手術治験例

1横浜市立大学医学部附属市民総合医療センター 心臓血管センター外科、

2横浜市立大学医学部 第1外科

柳 浩正<sup>1</sup>、井元清隆<sup>1</sup>、鈴木伸一<sup>1</sup>、内田敬二<sup>1</sup>、橋山直樹<sup>1</sup>、森 琢磨<sup>1</sup>、郷田素彦<sup>1</sup>、菅野伸洋<sup>1</sup>、伊達康一郎<sup>1</sup>、池田太郎<sup>1</sup>、高梨吉則<sup>2</sup>

症例は68才、男性。平成14年夏より血痰あり。その後、複数の大量喀血あり平成15年3/12、緊急入院。CT検査で遠位弓部瘤(嚢状)を認め、両肺野に斑状陰影あり瘤破裂と診断。3/13、循環停止、逆行性脳遺流下に遠位弓部大動脈瘤切除人工血管置換術を施行。術中所見は嚢状瘤に3ヶ所の破裂孔を認めた。術後経過良好である。

### Ⅰ-9 術後呼吸管理に難渋した高齢者遠位弓部大動脈瘤破裂の1例

千葉県循環器病センター 心臓血管外科

谷嶋紀行、林田直樹、村山博和、松尾浩三、鬼頭浩之、浅野宗一、田村 敦、木岐和美、仁科洋人、龍野勝彦  
患者は85歳女性。喀血を主訴に近医受診しCTで上記診断(瘤径70mm)、当院を紹介された。緊急上行弓部置換術施行。術後4日目に抜管するも痰の喀出悪く、トラヘルパーを留置したが、PaCO<sub>2</sub>の上昇にて術後8日目に再挿管となった。術後15日に再び抜管し、bipap maskを用いたが、再びPaCO<sub>2</sub>が上昇したため術後19日目に再々挿管となった。結局34日目に気管切開を行い、術後72日目に軽快退院となった。

### Ⅰ-10 母子ともに救命しえた胸部大動脈瘤破裂の1手術例

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、小林健介

症例は25歳、女性(妊娠32週)。平成14年7月30日、胸背部痛を認められたため通院中の近医に搬送、胎児仮死の状態であったため緊急帝王切開施行された。術後、左胸腔内に多量の血性胸水を認められたため当院転院。来院後に胸部大動脈瘤破裂の診断で当科紹介となり、同日緊急手術(瘤切除+パッチ閉鎖術)を施行した。術後経過は良好で25病日に退院となった。現在母子ともに元気である。

### Ⅰ-11 担癌患者における弓部大動脈瘤破裂に対し非体外循環下に弓部-下行大動脈人工血管移植術を施行した1例

埼玉医科大学

谷津尚吾、加藤雅明、今中和人、岡村長門、枘岡 歩、石川雅透、西村元延、荻原正規、朝野晴彦、許 俊鋭  
症例は81歳男性。2002年6月初旬より左胸水が貯留し、肺癌および左癌性胸水と診断されていた。2002年7月23日胸痛と嘔声出現し、弓部大動脈瘤破裂の診断で当科緊急搬送。stage 4 肺癌患者のため経過観察したが、入院後再破裂2度認め、8月6日非体外循環下に弓部-下行大動脈人工血管移植術施行した。

### Ⅰ-12 SLEに合併した胸部大動脈瘤破裂の1例

1東海大学 八王子病院 心臓血管外科、

2東海大学心臓血管外科

山口雅臣<sup>1</sup>、池谷江利子<sup>1</sup>、金淵一雄<sup>1</sup>、小出司郎策<sup>2</sup>

58歳女性、21歳からSLEにて加療中、1週間前から嚔下困難と背部痛出現し近医受診、その後背部痛増強したため来院、胸部CTにて胸部下行大動脈瘤が縦隔側(食道周囲に血腫形成)に破裂しており、緊急手術を施行した。

### Ⅰ-13 左血胸を呈したB型急性大動脈解離破裂の1治験例

済生会横浜市南部病院 心臓血管外科

磯田 晋、坂本 哲、軽部義久、相馬民太郎

症例は72歳女性。H15.3.2背部痛出現し来院。造影CTでB型急性大動脈解離、偽腔開存型と診断した。翌日左胸痛出現、胸部レ線像で著明な左胸部透過性低下を認め、造影CTで破裂と診断、緊急手術を施行した。FFバイパスで直腸温22度とし、心室細動下に開胸、左血胸と著明な胸膜外血腫を認めた。左鎖骨下動脈分岐遠位部に破裂孔とその直下に内膜裂孔を認めた。中枢をopen proximal anastomosis、末梢をelephant trunkで下行置換した。術後37日退院した。

Ⅰ - 14 先天性心膜欠損を合併した急性大動脈解離破裂の1例

山梨県立中央病院 心臓血管外科

中島雅人、土屋幸治、井上秀範、小林健介、水谷栄基  
症例は、84歳男性。急性大動脈解離(DeBakeyⅡ)、左血胸の診断で緊急入院した。血胸の増悪、貧血の進行、不安定な血行動態から破裂を疑ったが破裂部位は診断できなかった。緊急手術所見では、心嚢内には血液貯留は認めず、左側心膜に欠損孔を認め、左胸腔に大量の血液を認めた。破裂した上行大動脈の出血が欠損孔を介して胸腔内に穿破したと診断し上行置換術を行った。先天性心膜欠損は希な疾患で、時に診断を複雑で困難にすると考えられたので報告する。

11:00~11:48 大動脈3

座長 山本 晋(町田市民病院大動脈疾患センター)

Ⅰ-15 上行弓部大動脈置換術後に冠動脈スパズムによる心停止、急性心筋梗塞をきたした一例

1社会福祉法人仁生社江戸川病院 心臓血管外科、

2順天堂大学医学部 胸部外科、

3社会福祉法人仁生社江戸川病院 循環器内科

角南 博<sup>1</sup>、天野 篤<sup>2</sup>、大平洋司<sup>3</sup>、松川星四郎<sup>3</sup>、  
慶田毅彦<sup>3</sup>、奥村弘史<sup>3</sup>

65才・男性、上行弓部全置換術施行。手術は問題なく終了。吸痰後ST上昇から心停止となり、心マッサージ・ペーシング・ニトロールにて蘇生。脳障害認めず。Max CKMB 404、pause 12秒ためペースメーカー植え込み施行。術前れん縮性狭心症の診断にてニトロ・シグマート投与していたがスパズムを認めた。術後造影では冠動脈に閉塞は認めず。

Ⅰ-16 ACSで発症しPCIを施行、重症スパズムによるショックとなり、緊急手術を行った血栓化A型大動脈解離の一例

1青梅市立総合病院 胸部外科、

2東京医科歯科大学 心肺機能外科

宮城直人<sup>1</sup>、大島永久<sup>1</sup>、白井俊純<sup>1</sup>、松倉一郎<sup>1</sup>、  
砂盛 誠<sup>2</sup>

症例は64歳女性。主訴はショック、胸部圧迫感。Seg 1の90%狭窄に対しPCIを施行後、胸部CTにてStanford A型大動脈解離と診断。偽腔はほぼ血栓化しており保存的に治療。PCI後6日目に突然の徐脈、ショックとなり緊急CAG施行。RCAの攣縮が原因であったが、同日緊急上行大動脈人工血管置換術施行。術後徐脈認めず、経過良好で第22病日に退院、3ヶ月後のCAGでもステントの再狭窄なく経過している。

Ⅰ-17 A型急性大動脈解離に対してArch translocation法にて再建を行った一例

総合病院横須賀共済病院 胸部外科

伊藤聡彦、藤原直之、丸山俊之

症例は66歳の女性。慢性関節リウマチでステロイド、メソトレキセートを内服中。外反母趾の術後に胸痛出現し、急性大動脈解離を発症、当院へ紹介となった。鎖骨下動脈直下にエントリーを有する逆行性解離で、弓部三分枝まで解離が及んでいた。手術はArch translocation法に準じて腕頭動脈と左総頸動脈間で大動脈を切離し、断端形成後弓部分枝を再建した。止血状態は良好で、急性解離で弓部分枝を再建する際に有用な方法と思われた。

Ⅰ-18 Stanford A型急性大動脈解離にtransapical aortic cannulationを用いた1例

町田市民病院 大動脈疾患センター

清家愛幹、美甘章仁、山本 晋、細田泰之

症例は62歳男性。胸腹部CTで上行から腹部大動脈及び、右総腸骨動脈にかけての解離を認め、Stanford A型急性大動脈解離の診断で緊急手術となった。上下大静脈脱血、transapical aortic cannulationによる順行性真腔送血で人工心肺開始し、上行大動脈置換術(循環停止時間:1時間4分、体外循環時間:2時間32分)を施行した。術後経過は良好であった。

Ⅰ-19 上肢虚血で発症した大動脈解離にMNMSを来した1治験例

日本大学医学部 第2外科

田岡 誠、塩野元美、井上龍也、秦 光賢、瀬在 明、  
新野哲也、舟橋道雄、根岸七雄、瀬在幸安

症例は71歳男性。左上肢の冷感、しびれ感、一過性脳虚血性発作、胸痛を主訴に来院。胸部CT検査で急性A型大動脈解離の診断下、緊急手術(上行弓部置換)施行。術後検査でCPK 23912U/l、BUN 27.0mg/dl、Cr 2.43mg/dlに上昇、左上肢の腫脹を認め、MNMS、急性腎不全の診断下、持続血液濾過を行った。その後腎機能は回復、上肢の症状も改善し、救肢、救命した症例を経験したので、文献的考察を加え、報告する。

Ⅰ-20 急性大動脈解離を発症したMarfan症候群合併妊娠の1例

東京慈恵会医科大学 心臓外科

井上天宏、橋本和弘、坂本吉正、奥山 浩、花井 信、  
川田典靖

症例は24歳女性、初産婦。妊娠中これまでに異常を指摘されたことはなかったが、妊娠31週にて突然胸背部痛が出現し当院受診。高身長・クモ状指・側湾症・視力低下にてMarfan症候群を疑い、心エコー及び胸部造影CT検査を施行、Stanford A型急性大動脈解離・大動脈弁輪拡張症の診断となる。翌日、帝王切開にて1706gの男児を娩出、Heparinの使用に伴う胎盤剥離面及び子宮からの出血が危惧されたため、2日後にBentall手術を行い、良好な結果を得た。

14:00~14:48 大動脈 4

座長 武井 裕(聖マリアンナ医科大学心臓血管外科)

Ⅰ - 21 心室中隔欠損症自然閉鎖と診断された18年後にバルサルバ動脈瘤破裂を起こし手術を行った一例  
1せんぼ東京高輪病院 心臓血管外科、  
2医療法人鉄蕉会亀田総合病院 心臓血管外科  
ほりみ ひろつぐ<sup>1</sup>、栗生和幸<sup>1</sup>、外山雅章<sup>2</sup>  
生下時に心室中隔欠損症と診断され、20歳のとき自然閉鎖したと言われていた。38歳になって、風邪をこじらせて咳が止まらないため、近医を受診。心不全、心室中隔欠損症と診断され、手術目的で当院を紹介された。当院での心エコーでバルサルバ動脈瘤破裂と診断を訂正し、手術を行った。バルサルバ動脈瘤破裂および、心室中隔欠損が認められた。

Ⅰ - 22 未破裂Valsalva動脈瘤にA型急性大動脈解離を合併した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、武内重康、西田洋文  
症例は61歳男性。平成14年12月27日意識消失で発症。平成15年1月6日当センター受診し、1月8日心エコーでAR、A型大動脈解離を指摘され、緊急手術となった。術中所見では無冠尖Valsalva洞に動脈瘤もあり、modified Bentall + total arch replacementを施行し、術後経過良好で術後21日目に軽快退院となった。Valsalva洞動脈瘤にA型急性大動脈解離を合併した症例を経験したので報告する。

Ⅰ - 23 Valsalva洞に孤立性の解離を認めた慢性上行大動脈解離の1例  
東京女子医科大学日本心臓血圧研究所 循環器外科  
村田 明、青見茂之、石戸谷浩、内川 伸、  
平澤友司郎、初音俊樹、吉田聡美、黒澤博身  
症例は61才男性。慢性上行大動脈解離及び弓部大動脈瘤の診断のもと、上行及び弓部大動脈置換術を予定し手術を施行。術中所見では上行大動脈の解離とは別個に右冠動脈直上からS-T junctionまでに限局された解離を認めた。これに対し大動脈基部再建、上行大動脈置換及び全弓部大動脈置換(逆行性脳還流法、arch first technique、elephant trunk)を施行し良好な結果を得た。

Ⅰ - 24 上行大動脈置換術後に胸骨と強固に癒着した弓部残存解離性大動脈瘤の一手術例  
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、安藤 敬、大野 真、小野 博國  
6年前にStanford A型急性大動脈解離に対し上行置換術を行った65歳の女性。今回のCTにて弓部の残存解離腔が拡大したため手術目的にて入院。拡大した弓部大動脈と腕頭動脈は胸骨と強固に癒着していた。胸骨切開時に頸部襟状切開を追加し、胸骨上窩と右第2肋間から胸骨後面を用指的に剥離することにより、弓部置換術および腕頭動脈再建術を順調に行い得た。

Ⅰ - 25 A型大動脈解離の上行弓部置換術後5年目に基部再解離を来し、基部置換を行った一例  
武蔵野赤十字病院 心臓血管外科  
染谷 毅、菅野隆彦、藤原 等  
症例は64歳女性。平成9年12月22日急性A型大動脈解離で他院で上行弓部置換術施行。術後当院外来で経過観察していたが平成14年2月胸部CTで大動脈基部の再解離、UCGでmild ARを認め、4月2日大動脈基部置換術(Freestyle 23mm)を施行。亀裂は、吻合部左前方の内膜に認め、解離腔は無冠洞に及んでいた。術後経過は順調で、術後第20病日に退院となった。

Ⅰ - 26 基部弓部置換術後人工血管に対する反応性液体貯留の遷延した一例  
国立水戸病院 心臓血管外科  
関 宏、田中芳明、津留祐介、新堀耕基  
症例は51歳女性。AR3度及び大動脈基部から弓部の大動脈拡張(最大短径63mm)の診断で脳分離体外循環下に基部弓部置換術(Carbomedics23、InterGard26)施行した。術後非リンパ性、漿液性のドレナージ量が多く、ドレナージ後も右胸水として貯留した。感染徴候なく人工血管に対する生体反応に起因すると判断しアスピリンを投与開始、その後軽快し、術後第52病日退院した。外来でアスピリンを術後2ヶ月で中止した。

14:52~15:40 冠動脈1

座長 荒井裕国(東京医科歯科大学大学院心肺機能外科)

Ⅰ-27 CABG術後僧帽弁閉鎖不全症に対して右開胸アプローチによる心拍動下僧帽弁輪形成術を行った一治験例

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

林 弘樹、小柳俊哉、柴崎郁子、下川智樹、維田隆夫、加瀬川均

症例は76歳男性。10年前に3枝CABGの既往あり。MR進行による心不全に対し、静脈グラフトが胸骨後面に癒着していることを考慮し右開胸、FF bypass、心拍動下右側左房切開にて、僧帽弁輪形成(Physioring 28mm)を施行した。術後心エコーにてMR trivial(MRA1.4)で術後11日目に退院となった。

Ⅰ-28 急速に肺水腫が悪化し亜急性期手術を余儀なくされた下壁梗塞・後乳頭筋断裂によるMRに対し非断裂腱索を全て温存してMVRを施行した1例

甲府共立病院

浅川英一

67才男性。AMIの診断にて当院搬送。数日経過したRCA閉塞による下壁梗塞、後乳頭筋断裂による急性MRと診断しCCU入院。一定の内科的加療の後手術を行うことがbetterと判断したが、翌日肺水腫が急速に悪化、人工呼吸器管理、またIABPによる補助循環を要した為、翌日準緊急手術。後乳頭筋断裂による前尖A2の逸脱を認めた。心機能の低下を避けるべく、後尖温存、前尖は断裂していない前乳頭筋A1の腱索を可及的温存し切除、人工弁で置換した。術後経過は良好。

Ⅰ-29 AMI, LVA, VSPに対する左室形成術の一例

1岡谷塩嶺病院 心臓血管外科、

2日本大学 外科2部門

畑 博明<sup>1</sup>、吉武 勇<sup>1</sup>、服部 努<sup>1</sup>、平沼 俊<sup>1</sup>、奈良田光男<sup>1</sup>、塩野元美<sup>2</sup>、根岸七雄<sup>2</sup>、瀬在幸安<sup>2</sup>

症例。67歳、男性。ろうあのためon set不明のAMI。呼吸困難、チアノーゼを示し、ECG上胸部誘導にてST上昇、UCGでL-Rシャントを認め、AMI、VSPによる急性左心不全と診断。緊急手術目的に当科紹介。来院直後気管内挿管、IABP補助下にCAG施行。LAD #7 99% delay、RCA、LCx intact。左室形成術に加えVSP直接閉鎖施行。AMI発症後、時間が経過しており心表面の浮腫、炎症性変化が著しく冠動脈同定不能でバイパス術は断念。術後経過は良好。

Ⅰ-30 緊急CABG後超低左心機能に対しDor手術を施行した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横浜市立大学医学部 第1外科

郷田素彦<sup>1</sup>、井元清隆<sup>1</sup>、鈴木伸一<sup>1</sup>、内田敬二<sup>1</sup>、橋山直樹<sup>1</sup>、柳 浩正<sup>1</sup>、菅野伸洋<sup>1</sup>、高梨吉則<sup>2</sup>

51歳男性。平成14年4月広汎前壁心筋梗塞に対し緊急CABG施行。LVEDVI = 179.1 EF=18%と心機能低下認め、平成15年2月26日Dor手術+CABG施行。術後LVEDVI = 102.4 EF=34%に改善した。

Ⅰ-31 高度低左室機能に対して5枝CABG・Dor・MAP・MAZE・心筋大網被覆術を施行した1治験例

東京医科歯科大学大学院 心肺機能外科

川口 悟、荒井裕国、真鍋 晋、吉崎智也、清水雅人、恵木康壮、田淵典之、田中啓之、砂盛 誠

症例は、60歳男性。3枝病変の心筋梗塞後低左心機能(EF20%、LVESVI157ml)で、虚血性MR・afを伴いNYHA 3度。人工心肺使用心拍動下に動脈グラフトによる5枝CABGとDor手術と心筋大網被覆術を行い、心停止下にMAP(Cosgrove26mm)とMAZE手術を施行した。術後IABPを要したがグラフトは全て開存、MRは消失、心機能は改善し軽快退院した。

Ⅰ-32 心筋梗塞後5年で手術を施行した心室中隔穿孔の一例

1大和市立病院、

2東海大学八王子病院 心臓血管外科、

3東海大学医学部 心臓血管外科

秋 顕<sup>1</sup>、八木健太郎<sup>1</sup>、池谷江利子<sup>2</sup>、山口雅臣<sup>2</sup>、金淵一雄<sup>2</sup>、小出司郎策<sup>3</sup>

心筋梗塞後約5年を経過して認められた心室中隔穿孔を経験したので報告する。症例：70歳男性。平成8年下壁心筋梗塞(RCA#2 100%)。その後、心不全にて入院繰り返すも心雑音は指摘されなかった。1年後、心不全にて入院時、心雑音指摘、心エコーでshuntなし。約5年後の心エコーにて心室中隔基部にL-R shunt認め、心室中隔穿孔の診断にてパッチ閉鎖術施行した。現在経過良好である。

15:44~16:40 冠動脈2

座長 鎌田 聡(関東中央病院心臓外科)

Ⅰ-33 意識消失、胸痛、心タンポナーデを主訴に発症した冠動静脈瘤の1治験例

駿河台日本大学病院 心臓血管外科

長 伸介、折目由紀彦、塚本三重生

65歳、女性。突然の意識消失、胸痛にて当院救命センター搬送。preshock状態。UCG上、心タンポナーデ、上行大動脈にflapを認めたため、急性大動脈解離を疑いICTを施行。CT上、明らかな解離は認めず。心タンポナーデを併発していることから原因不明のまま緊急手術施行。術中、上行大動脈に解離はなく、回旋枝領域に瘤状の冠状動脈を認め、ここからの出血による心タンポナーデと考え、パッチにて閉鎖。

術後造影では左前下行枝からの異常血管は閉鎖されていた。

Ⅰ-34 経横隔膜アプローチによるOPCABの1例

千葉市立海浜病院 心臓血管外科

鬼頭浩之、上村重明、小林信之

症例は72歳男性で、診断は狭心症と腹部大動脈瘤。冠動脈造影では、#1:100%でLADよりcollateralを認めた。手術は、腹部正中切開後、経横隔膜アプローチによるOPCAB(rGEA-#4PD)とY字型人工血管置換を同時に行った。術後、グラフトは開存し狭心痛は消失した。経横隔膜アプローチのOPCABの際、小切開した胸骨にstabilizerを固定、使用したことが、静止野の確保に有用であったので報告する。

Ⅰ-35 OPCABとY-grafting同時手術の3例

水戸済生会総合病院 心臓血管外科

浅見冬樹、倉岡節夫、建部 祥、篠原博彦、青木賢治  
症例1) 63歳男性。OMI(#6: 99%) + AAA(8.0cm)に対しMIDCAB(LITA #7) + Y-grafting施行。症例2) 64歳男性。OMI(#6: 100%) + AAA(5.0cm)に対しOPCAB(LITA #7) + Y-grafting施行。症例3) 68歳男性。OMI(#7: 100%) + AAA(10.3cm)に対しOPCAB(LITA #8) + Y-grafting施行。3例とも術後経過は良好であった。

Ⅰ-36 Leriche症候群と冠動脈三枝病変の合併症例に対し一期的手術を施行した一例

昭和大学 第一外科

松岡 稯、沖 淳義、尾頭 厚、松尾義昭、道端哲郎、高場利博

症例は73歳、男性。主訴は胸痛。左主幹部を含む三枝病変が認められ、手術目的に当院へ紹介となった。来院時、両側大腿動脈拍動が触知されず、以前よりIMCとEDがあることからLeriche症候群と診断した。CTでは腎動脈分岐直下で大動脈が閉塞しており、両側内胸動脈と両側下腹壁動脈の拡張が認められ、下肢血行の重要な側副路と考えられた。OPCAB3枝と右腋窩 両側大腿動脈バイパス術を一期的に施行した症例を経験したので報告する。

Ⅰ-37 胸骨部分正中切開および左前側方開胸併用により冠動脈2枝バイパスと遠位弓部大動脈瘤手術を同時に行った1例

新潟市民病院 心臓血管外科

高橋善樹、登坂有子、明石興彦、志村信一郎、中澤 聡、金沢 宏

症例は61歳男性。慢性3b解離に伴う遠位弓部大動脈瘤と狭心症に対し、第5肋間までの胸骨部分切開及び左前側方開胸による到達法を用いて同時手術を行った。上行送血、右房脱血を基本とし、一時的な左大腿動脈送血、脳分離体外循環を併用し心停止下に左鎖骨下動脈再建を伴う遠位弓部大動脈置換術と左内胸動脈 - 前下降枝および焼骨動脈 - 回旋枝の2枝バイパスを行ったので報告する。

Ⅰ-38 閉塞性動脈硬化症を合併した冠動脈バイパス術3症例の検討

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  
閉塞性動脈硬化症を合併した虚血性心疾患に対する外科治療は、末梢血管の狭窄の場所や程度、側副血行路の状態(バイパスグラフトがdonarか)などにより、手術戦略を異にする。症例1、50歳男性、心臓手術後、右浅大腿動脈に対する経皮的血管形成術(PTA)施行。症例2、69歳男性、左内胸動脈が左下肢血管へのdonar血管であったため、心臓手術とF-F bypassの同時手術を施行。症例3、65歳男性、両側総腸骨動脈に対するPTAを先行。全例合併症もなく軽快退院した。

Ⅰ - 39 WPW症候群にLMT病変を来した1症例

国立国際医療センター病院 心臓血管外科

杉山佳代、賀嶋俊隆、尾澤直美、笠間啓一郎、

神谷健太郎、ブイクアンサム、河野康治、

尾本 正、久米誠人、木村壮介

54歳男性、胸痛、動悸を主訴に来院。心電図上洞調律、V3-4に陰性T波、波(WPW、typeA)、CAGにてLMT90%の狭窄を認めた。入院翌日にCABG施行したがポンプ離脱直後pseudoVTとなりDCを要した。第一病日カテーテルアブレーションを施行、波は完全に消失し、以後経過良好である。LMT病変に対する手術時期、WPW症候群に対する治療、時期について検討したので報告する。

16:44~17:40 感染・その他

座長 窪田 博(杏林大学医学部心臓血管外科)

Ⅰ - 40 同種大動脈弁による基部置換が有効であった大動脈弁位人工弁輪膿瘍・感染性心室中隔穿孔の1例  
東京大学大学院医学研究科 心臓外科  
月原弘之、小野 稔、本村 昇、師田哲郎、小塚 裕、高本眞一

46歳男性。12年前に他院でBS弁による大動脈弁置換術を受けた。黄色ブドウ球菌による人工弁輪膿瘍と診断され当科へ紹介入院となった。エコー上、弁輪膿瘍に加え、心筋内膿瘍と心室中隔穿孔が認められた。膿瘍・感染心筋の掻爬、同種弁による大動脈基部置換と、同種大動脈壁による穿孔部閉鎖を施行した。後日、同種弁近位吻合部仮性瘤の修復を必要としたが、感染の再燃は認めず、弁機能も良好で、通常の日常生活を送っている。

Ⅰ - 41 Osler病を合併したPVEに対し僧帽弁再置換術を施行した1例

群馬大学医学部 第2外科

大嶋清宏、石川 進、高橋 徹、相崎雅弘、山崎穂高、沼賀有紀、森下靖雄

患者は62歳、女性。Osler病(遺伝性出血性毛細血管拡張症)あり。1987年にMRに対しMVR(CEP弁27mm)施行。2003年1月より39以上の発熱認め当科入院。UCG上M弁にvegetation様物質あり、血培ではStreptococcus mitis(+ )であった。PVEの診断で抗生剤投与し血培陰性化後の同年2月re-MVR施行(CEP弁27mm)。手術及び術後経過には特に問題を認めず、POD27に退院した。

Ⅰ - 42 仮性心室瘤を合併した感染性心内膜炎の1例  
1杏林大学 心臓血管外科、

2慈恵会医科大学付属第三病院

遠藤英仁<sup>1</sup>、窪田 博<sup>1</sup>、藤木達雄<sup>1</sup>、佐藤雅弥<sup>1</sup>、須藤憲一<sup>1</sup>、瀧川和俊<sup>2</sup>、谷口郁夫<sup>2</sup>

症例は、69歳女性。発熱を主訴に来院し、IEおよびARと診断された。エコー上、左心房と大動脈間に収縮期流入ジェットを認めた。術中所見はNCCの1/3を覆うようにvegetationが存在し、RCC側にperforationを認めた。NCC弁輪が入口部上縁となり、左心房天蓋部、valsalva洞外壁および左室壁で構成された仮性心室瘤を認めた。馬心膜を用いて入口部を閉鎖し、同部位を台座として使用しAVRを施行した。術後経過良好にて61POD退院となった。

Ⅰ - 43 IEに合併した感染性上行大動脈瘤の1例  
自衛隊中央病院 胸部外科

野沢 幸成、田中 良昭、三丸 敦洋、竹島 茂人、大鹿 芳郎

症例は62歳女性。平成9年感染性心内膜炎で4週間抗生剤治療された。平成14年9月、IE再発のため近医で入院加療された。同年12月CAG上、虚血性心疾患、severe AR(Seller's4度)を認めたため、12月24日、当科でAVR、CABGを施行した。術中、上行大動脈に2cm大の感染性と思われる動脈瘤を認め、同時に瘤切除、人工血管パッチ閉鎖術を施行した。若干の文献的考察を加えて報告する。

Ⅰ - 44 人工心肺確立後にresternotomyを行った2例  
医療法人鉄蕉会亀田総合病院 心臓血管外科

古谷光久、外山雅章、加藤全功、呉 海松、

牧田 哲

再手術におけるresternotomyには、心大血管の損傷のリスクが伴う。術前の胸部CTで、胸壁との高度な癒着が確認され、再開胸時の心大血管損傷の可能性の高かった例に対し、femorofemoral bypassによる人工心肺確立後に、resternotomyを行った。僧帽弁再置換と大動脈人工弁感染の2例について報告する。

Ⅰ - 45 肺動脈病変症状を唯一の症状とした大動脈炎症候群の一手術例

神奈川県立循環器呼吸器病センター 心臓血管外科

山崎一也、市川由紀夫、石井正徳、浜田俊之、梶原博一

症例は67歳女性、主訴は呼吸困難。初診時ESR36mm/h。CRP 0.8mg/dl。MRA検査で右肺動脈狭窄と左肺動脈完全閉塞が認められたが、大動脈一次分枝には病変はなかった。心臓カテーテル検査では主肺動脈と右肺動脈の圧較差60mmHg。これに対して人工心肺下に自己心膜パッチによる右肺動脈狭窄解除術を施行し良好な結果を得た。病理検査では炎症像があり大動脈炎症候群として矛盾しない所見であった。

Ⅰ - 46 ハーモニックスカルペルを用いた高度石灰化を伴った収縮性心膜炎の一手術治験例

長野県厚生連北信総合病院 心臓血管外科

吉田哲矢、長谷川 悟、細田 裕

症例は61歳、男性。呼吸困難、胸水貯留、肝腫大がみられ、CT上、全周性の高度石灰化を伴った厚い心膜が認められた。手術は胸骨正中切開後、ハーモニックスカルペルを用いて石灰化心膜を正中で切開し、そこより右心室～左心室側、右房側、上行大動脈の剥離を行った。術後経過は順調で、自覚症状も改善した。ハーモニックスカルペルを用いることにより、石灰化の強い心膜も切開でき、心膜の剥離に際しては、容易で安全且つ出血も少なく行うことができた。

## 第 II 会場

9:00~9:32 肺癌 1

座長 吉田純司(国立がんセンター東病院呼吸器外科)

### II - 1 術前SIADHが疑われた肺大細胞癌の1切除例 国立がんセンター東病院 呼吸器外科

塩野知志、永井完治、吉田純司、高持一矢、船井和仁、  
萩原 優、似鳥純一、西村光世

症例は55歳男性、検診にて胸部異常影指摘され来院。胸部CTにて右上葉の大部分を占める腫瘍を認め、前医の生検では腺癌の診断であった。cT2N2M0 stage IIIAの診断で手術を予定したが、術前検査で腎機能正常にも拘らず、低ナトリウム血症を認めSIADHが疑われた。このため低ナトリウム血症を補正した後、右上中葉切除を行った。病理組織検査では大細胞癌で、pT2N0M0 stage IBであった。術後速やかに低ナトリウム血症は改善した。

### II - 2 化療・照射が著効し手術が可能となった心嚢内浸潤肺扁平上皮癌の1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  
ベジドY.A.、小島勝雄、赤松秀樹、砂盛 誠

咳嗽を主訴に前医受診。精査にて左肺動脈起始部及び左房への浸潤、閉塞性肺炎を来した左舌区原発肺扁平上皮癌(c-T4N1M0)と診断。化療2ku(MV/P)と照射40Gyを同時施行。縮小率69%、Stage down(Ly-T2N1M0)手術を施行。術中所見では、病巣部は心膜と一塊だが心嚢内浸潤無く、肺門部血管を心嚢内処理し左肺全摘術を施行した。術後病理では、癌細胞は縦隔胸膜内(心膜浸潤部外側)に僅かに島状に遺残するのみで、他は全て消失、p-T3N0M0と診断した。

### II - 3 急速に増大し胸壁腫瘍との鑑別が困難であった肺巨細胞癌の1切除例

1慶應義塾大学医学部 呼吸器外科、  
2慶應義塾大学医学部 病理診断部

山本 学<sup>1</sup>、木下桂一<sup>1</sup>、藤本博行<sup>1</sup>、木村吉成<sup>1</sup>、  
小山孝彦<sup>1</sup>、神山育男<sup>1</sup>、後藤太一郎<sup>1</sup>、泉 陽太郎<sup>1</sup>、  
江口圭介<sup>1</sup>、渡辺真純<sup>1</sup>、川村雅文<sup>1</sup>、堀之内宏久<sup>1</sup>、  
小林紘一<sup>1</sup>、向井万起男<sup>2</sup>

46歳女性。胸部CTで右上葉から胸壁に5cm大の腫瘍影を認めた。以前の健診写真では異常なく急速に増大していた。胸壁腫瘍、肺癌が疑われたが診断がつかず手術施行。右上葉部分切除、胸壁合併切除施行、術中迅速病理にて上皮性悪性腫瘍と診断、右上葉切除、ND2a施行、肺巨細胞癌(pT3N0M0)と診断された。

### II - 4 Sleeve segmentectomy を行った肺門部扁平上皮癌の1手術例

新潟県立がんセンター新潟病院 呼吸器外科

大和 靖、小池輝明、吉谷克雄、喜納五月、佐藤衆一  
症例は73歳の男性。肺炎様症状で発見され、胸部CTで左舌区に36mm大の腫瘍影を認めた。気管支鏡検査で左舌区は腫瘍で閉塞し、生検で扁平上皮癌と診断された(c-T2N0M0、stage Ib)。また、右上葉にも15mm大の腫瘍様陰影を認め、肺癌の可能性も考えられた。手術は呼吸機能温存のため舌区のsleeve segmentectomyを行った。病理検査では気管支腔内に進展する扁平上皮癌で、気管支断端は陰性であった。術後の気管支鏡で吻合部の治癒は良好であった。

## 9:36~10:16 肺癌2

座長 中村治彦(東京医科大学第1外科)

### II - 5 7年の経過の後手術施行された高分化型腺癌の症例

信州大学医学部 第2外科

野竹 剛、砥石政幸、斉藤 学、椎名隆之、牧内明子、高砂敬一郎、天野 純

症例は63歳女性。7年前の検診で行われた胸部CTにて右S3に1cm大の腫瘤を指摘されたが、炎症性病変が疑われ、自己判断により放置されていた。2003年2月、胸痛の精査のため行った胸部CTにて右S3bに1.5×1.0cm、不整形、胸膜陥入を伴う腫瘤を認めた。前回の胸部CTと比べて腫瘍径の増大を認めており、悪性腫瘍が疑われ当科紹介となった。VATS下に部分切除施行し、迅速病理診断にて高分化型腺癌と診断されたため、上葉切除+ND2a施行した。

### II - 6 左肺上葉腺癌pT1N3M0の切除例

群馬大学医学部 第2外科

伊部崇史、大谷嘉己、清水公裕、小此木修一

60歳男性。平成14年11月悪寒が出現し、近医で右臍胸の診断により抗生剤を投与された。平成15年1月、胸部CT上左肺結節を認め、CTガイド下経皮針生検で腺癌と診断された。FDG-PETで縦隔リンパ節陰性であったが、左鎖上に集積がみられた。同年2月左上葉切除郭清・左鎖上リンパ節生検を施行した。病理診断は低分化腺癌で、縦隔リンパ節転移陰性であったが左鎖上は陽性、pT1N3M0、stageIIIBであった。今後、FDG-PETの普及により対側肺門・縦隔や鎖上リンパ節転移の検出が増加し、従来見逃されたN3症例が増えると考えられる。

### II - 7 左上区域切除後肺内出血により舌区域切除を行った左肺扁平上皮癌の1例

土浦協同病院 心臓血管呼吸器外科

井口けさ人、小澤雄一郎、稲垣雅春、牛山朋彦、大貫雅裕、広岡一信

61歳男性。2001年2月に右下葉扁平上皮癌に対し右下葉切除施行。2003年2月左S3 腫瘤増大傾向のため入院。扁平上皮癌(多発癌)と診断。左上区域切除施行。術後3日目突然血痰、低酸素血症出現、人工呼吸管理とした。気管支鏡で舌区支より出血を認めた。出血が持続するため、術後7日目再手術を行った。舌区はほぼ全体が暗赤色に変化し、staple line直下に血腫を認めたため舌区域切除とした。その後の経過は良好であった。

### II - 8 永久気管瘻患者におけるanterior apical tumorに対するフックアプローチによる根治術の1例

千葉大学大学院胸部外科

溝淵輝明、飯笹俊彦、伊豫田明、賀川真吾、中嶋正之、斎藤幸雄、藤澤武彦

症例は59歳男性。中咽頭癌術後、永久気管孔を有す。虫垂炎術前、胸部異常影指摘。胸部CT上、左S1+2に62mm×55mm大の腫瘤性病変、第1、2肋骨の骨破壊像を認め、左鎖骨下動静脈への直接浸潤を強く疑った。気管支鏡下にB1+2aより生検、扁平上皮肺癌の診断。永久気管孔を考慮、フックアプローチで左上葉切除+第1、2肋骨合併切除+ND2a+左鎖骨下動静脈合併切除及び再建術を施行。術後経過良好。病理は、原発性中分化扁平上皮癌p-T4N0M0、stage IIIb、完全切除であった。

### II - 9 chemoradiation therapy後、左上葉切除及び大動脈合併切除を行った肺癌(p-T4N0M0)の1例

1獨協医科大学胸部外科、

2獨協医科大学心血管肺内科

青木秀和<sup>1</sup>、田村元彦<sup>1</sup>、梅津英央<sup>1</sup>、小林 哲<sup>1</sup>、石濱洋美<sup>1</sup>、長井千輔<sup>1</sup>、三好新一郎<sup>1</sup>、吉田 武<sup>2</sup>、町田 優<sup>2</sup>、木代 泉<sup>2</sup>、加藤士郎<sup>2</sup>

症例は59歳男性。左S1+2 原発腺癌 c-T4N2M0( T4: 大動脈浸潤)、c-stage IIIBに対してconcurrent chemoradiationを行った。奏効度はPR、yc-T4N0M0、yc-stage IIIBであった。胸骨正中切開+左第4肋間開胸にて左上葉切除、大動脈合併切除、ND3を施行した。術後、一過性脳虚血による右片麻痺を発症したが、後遺症なく改善した。また、乳糜胸を合併したが胸管結紮術にて治癒した。

## 10:20~11:16 縦隔腫瘍

座長 興石義彦(杏林大学医学部第2外科)

### II - 10 von Recklinghausen病による巨大縦隔腫瘍の1切除例

東京医科大学 第1外科

菅 泰博、池田徳彦、永田真一、坪井正博、筒井英光、鈴木明彦、加藤治文

症例は42歳、男性。von Recklinghausen病の基礎疾患あり。平成14年5月、呼吸苦を自覚し、近医受診。胸部X-P及びCT上、左胸腔内の大部分を占拠する巨大腫瘍を認め、当院紹介となった。針生検でneurofibromaの診断を得たため、腫瘍切除術を施行した。腫瘍は縦隔より発生し、von Recklinghausen病によるものと診断された。文献的考察を加えて本症例を報告する。

### II - 11 術前診断に難渋した左胸腔内巨大腫瘍の1例新潟大学医歯学総合研究科呼吸循環外科

三島健人、青木 正、土田正則、橋本毅久、斉藤正幸、林 純一

症例は30才女性。人間ドックで左肺の異常陰影を指摘され、近医で精査および腫瘍生検を受けたが、確定診断を得られなかった。胸部CTでは左胸腔の約半分を占める脂肪肉腫が疑われ、手術を施行した。腫瘍は後縦隔より発生し、胸腔内に存在していたが、周囲臓器に浸潤は無く摘出は容易であった。迅速診断では軟部組織由来の良性腫瘍が疑われた。

### II - 12 再発を繰り返し頸部から縦隔に進展した脂肪肉腫の1例

1横浜市立大学医学部附属市民総合医療センター 総合外科、

2横浜市立大学医学部附属市民総合医療センター病理部、

3横浜市立大学医学部 第1外科

牧野洋知<sup>1</sup>、伊藤宏之<sup>1</sup>、乾 健二<sup>1</sup>、野沢昭典<sup>2</sup>、坂本和裕<sup>3</sup>、高梨吉則<sup>3</sup>

症例は71歳男性。前医で昭和61年11月と平成5年4月に左前頸部脂肪腫で摘出術を施行。再発したため当科受診となった。画像上腫瘍は、甲状腺左葉下縁から大動脈弓にかけ存在。頸縦隔脂肪肉腫の診断で、胸骨正中切開、腫瘍摘出術を施行。腫瘍は病理学的に高分化型脂肪肉腫であった。再発を繰り返した頸縦隔の脂肪肉腫の1例を経験したので報告する。

### II - 13 左肺全摘後に右上葉部切を実施した子宮頸部癌肺転移の1例

1JA神奈川厚生連 相模原協同病院、

2JA神奈川厚生連 相模原協同病院 呼吸器科、

3JA神奈川厚生連 相模原協同病院 病理部

谷村繁雄<sup>1</sup>、田中直彦<sup>2</sup>、山本博之<sup>2</sup>、本間和夫<sup>2</sup>、相田芳夫<sup>3</sup>

患者は61歳、女性。昭和58年左乳癌で乳房切断術、平成7年子宮頸部癌で広汎子宮全摘術の既往あり。平成13年6月14日高熱にて呼吸器科入院。精査にて左舌区の腫瘍と周囲の肺炎と診断され、肺炎改善後7月23日左肺全摘術が施行された。平成14年12月5日右上葉転移巣に対し右前小開胸下にS3部切を施行した。子宮頸部腺癌の肺転移手術例は比較的稀であり、呼吸機能の推移も含め報告する。

### II - 14 悪性リンパ腫との鑑別を要した胆管癌肺転移の1切除例

1長野市民病院 呼吸器外科、

2信州大学 第2外科

濱中一敏<sup>1</sup>、西村秀紀<sup>1</sup>、椎名隆之<sup>2</sup>

症例は57歳の女性で、55歳時に肝内胆管癌のために肝拡大左葉切除術を施行された。2年後の諸検査で腹腔内再発は認めなかったものの、胸部X線で右肺門部の腫瘍を指摘され、CTやMRIからは悪性リンパ腫が疑われた。VATS生検を試みたが、上下葉間にまたがる肺内腫瘍で、前側方開胸に移行して上葉および上下葉区域切除を行った。組織学的に胆管癌の転移と診断されたため、リンパ節郭清を追加した。

### II - 15 小児肝芽腫両側多発性肺転移に対する両側1期的肺切除の1例

順天堂大学 呼吸器外科

今野秀洋、宮元秀昭、二川俊郎、王 志明、山崎明男、守尾 篤、泉 浩

症例は11歳女児。2001年1月、肝芽腫の診断で肝切除術施行。2002年9月、胸部CT上両側多発性肺腫瘍を認めた。AFP24ng/ml。確定診断のため2002年10月8日、胸腔鏡下肺生検を施行し肺転移の確定診断を得た。化学療法施行後、両側11ヶ所に対して2003年1月24日胸腔鏡下にて両側1期的に肺部分切除術を施行。術後2ヵ月後のAFPは正常化し、現在まで再発巣は認めない。

## II - 16 大腸癌の両側多発肺転移に対し胸腔鏡下にて 両側同時に転移巣切除を行った一例

虎ノ門病院 呼吸器外科

宮永茂樹、中村雄介、文 敏影、河野 匡

症例は69歳男性、2001年7月大腸癌及び肝転移に対し右半結腸切除・肝右葉切除を施行。2003年1月になり多発肺転移及び残肝再発を認め、多発肺転移巣の手術目的に紹介となる。術前CTガイド下マーキングを行い、同年2月18日胸腔鏡下左S6部分切除及び右S8区域切除・S3・S4・S6部分切除施行。術中術後合併症も無く第 病日退院となる。大腸癌の両側多発肺転移巣に対し胸腔鏡を使用した低侵襲手術によって同時両側肺の手術を行ったので報告する。

11:20~12:02 胸腔鏡

座長 河野 匡(虎の門病院呼吸器外科)

II - 17 腋窩多汗症に対する胸腔鏡下交感神経遮断術の4例

1大和徳洲会病院 心臓血管外科、  
2筑波大学臨床医学系 呼吸器外科  
中村勝利<sup>1</sup>、中田弘子<sup>1</sup>、寺田 康<sup>1</sup>、山本達生<sup>2</sup>、  
鬼塚正孝<sup>2</sup>

手掌多汗を伴わない腋窩多汗症の4例に対して胸腔鏡下交感神経遮断術(ETS)を施行した。症例は50歳女性、27歳女性、34歳男性、67歳女性の4例で、麻酔は全身麻酔(GOS、propofol)、分離肺換気。手術方法は初期の1例は2期的両側ETSで3例は1期的両側ETSで交感神経幹の遮断はいずれも第3、4肋骨のレベルで行った。結果は全て日帰り手術で、全例で腋窩が無発汗となり、代償性発汗も極軽度認められるのみで満足度の高い結果が得られた。

II - 18 胸腔造影が有効であった解離性大動脈瘤合併自然気胸の一治験例

東京女子医科大学 第1外科  
青島宏枝、小山邦広、池田豊秀、神崎正人、宮野 裕、  
高田陽子、大貫恭正

症例は74歳男性。2002年11月6日発症の解離性大動脈瘤(DIIIb)の保存的治療中、12月23日、左自然気胸を発症した。持続吸引療法を施行したが軽快せず、手術を予定した。術前に胸腔造影を施行し、空気漏を確認し、1月31日に胸腔鏡下に空気漏部のブラ切除術を施行した。解離性大動脈瘤を合併するハイリスク自然気胸に対して胸腔造影が有効であった。

II - 19 胸腔鏡下にて横隔膜縫縮術を施行した横隔膜弛緩症の一例

国家公務員共済組合連合会虎の門病院 呼吸器外科  
中村雄介、文 敏景、宮永茂樹、河野 匡

症例は、71歳の女性。外傷の既往は無いが3年前検診にて左横隔膜挙上を指摘された。労作時呼吸困難感が徐々に増悪したため横隔膜弛緩症に対し手術目的にて入院した。2003年3月14日3ポート胸腔鏡下左横隔膜縫縮術を施行した。術後、胸部X線上横隔膜の挙上は改善し自覚症状・肺活量・1秒量共に改善。術後1病日に胸腔ドレーン抜去。術後4病日に独歩退院した。3ポート胸腔鏡下横隔膜縫縮術は横隔膜弛緩症に対して有効な治療法になると考えられた。

II - 20 遺伝性QT延長症候群に対する胸腔鏡下胸部交感神経切除術の経験

聖マリアンナ医科大学 呼吸器外科  
新明卓夫、横手薫美夫、安藤幸二、望月 篤、  
塚田久嗣、栗栖純穂、長田博昭

QT延長症候群の原因の1つとして左右の交感神経伝導の不均衡に由来することが指摘されている。症例は16歳女性。QT延長症候群の診断で循環器内科で内服治療を行っていたがVT発作を反復する為、胸腔鏡下胸部左交感神経切除術を施行した。全身麻酔下、右側臥位をとりいずれも5mmの3ポートで第1胸部神経節下端を一部含む第4胸部神経節まで切除した。術後Horner症候群もなく、術後2年経過した現在においても発作の再発は見られていない。

14:00~14:56 胸壁・その他

座長 中島 淳(東京大学医学部附属病院呼吸器外科)

II - 21 術後乳糜胸を合併した胸壁乳糜うっ滞症の1例

昭和大学藤が丘病院 胸部心臓血管外科

北見明彦、臼田亮介、榊田幹郎、鈴木秀一、鈴木 隆  
症例は22歳の男性。1歳時の熱傷により、右頸胸部に皮膚の癒着を有していた。今回CTにて前縦隔腫瘍と両側胸壁の嚢腫様病変を認め当科紹介となった。平成14年10月右胸腔鏡下手術を施行、背側胸壁に嚢腫様病変を認めた。壁側胸膜の一部を切開し、嚢腫であることを確認した。術後乳糜胸を合併したが、癒着療法後に改善した。切除された前縦隔腫瘍の病理は、リンパ管拡張を伴う脂肪組織であった。本症例は特発性乳糜胸の前段階と考えられ、同病態は極めて稀であるので報告する。

II - 22 血胸を併発した多発性外骨腫の一例

1順天堂大学呼吸器外科、

2順天堂大学小児外科

高橋宜正<sup>1</sup>、宮元秀昭<sup>1</sup>、泉 浩<sup>1</sup>、二川俊郎<sup>1</sup>、  
王 志明<sup>1</sup>、山崎明男<sup>1</sup>、守尾 篤<sup>1</sup>、園部 聡<sup>1</sup>、  
宮野 武<sup>2</sup>

症例は4歳男児。2003年1月8日、左前胸部痛を認めたため近医受診。胸部XP、CT上、左胸腔内fluidを認め、胸腔穿刺で血性胸水600mlを吸引。血胸の診断で同日当院緊急入院となった。両側肋骨に多発性外骨腫を認め、CT上左第6肋骨外骨腫が肺を損傷して血胸を引き起こしたと推測した。胸腔ドレナージでいったん軽快したが、2003年1月22日、胸腔鏡下に左肋骨外骨腫切除術を施行。極めて稀な外骨腫による肺損傷と診断したので報告する。

II - 23 前胸壁腫瘤を契機に発見した限局性胸膜中皮腫の1例

昭和大学医学部 第一外科

山本 滋、野中 誠、片岡大輔、福隅正臣、板垣太郎、  
竹内 晋、丸田一人、塩尻泰宏、高場利博

症例は54歳女性。平成14年11月下旬、右前胸壁腫瘤を自覚した。当院を受診後、CT下針生検により中皮腫と診断した。その後の精査により限局性胸膜中皮腫と診断し、腫瘍および胸壁合併切除ならびに左腹直筋弁充填術を施行した。限局性胸膜中皮腫の1例を経験し胸壁腫瘤を契機に発見されたことが比較的稀であったため報告する。

II - 24 右肺中葉過膨脹に対する1手術例

東京大学医学部 呼吸器外科

大野雅央、中島 淳、松本 順、竹内恵理保、

村川知弘、深見武史、高本眞一

5歳女児。完全型心内膜床欠損症にて肺動脈絞扼術後2歳時根治術施行。3歳より喘息様呼吸困難発作が繰り返次に右肺中葉が過膨脹、右肺上下葉を圧迫・無気肺化、縦隔左方偏位をきたしたため手術適応があると判断、2003年2月右肺中葉切除を施行し、術後呼吸状態改善、退院した。切除肺は過膨脹の状態であるが、気管支の狭窄閉塞はなかった。肺胞壁の破壊は軽度で、気管支軟骨は保たれ、「肺過膨脹」と診断された。肺葉肺気腫との異同等につき文献的考察を加え報告する。

II - 25 胸腔内solitary fibrous tumorの一例

国立国際医療センター 呼吸器外科

宮内善広、野村友清、木村尚子、池田勝紀、奥脇英人、  
伊藤秀幸、森田敬知

症例は54歳・女性。主訴は微熱・食欲不振。胸部X-p上、右胸腔内の3分の2程を占める腫瘍を認めた。術前の穿刺生検にて、単発性線維腫との診断を得て手術施行。術前検索では肝への浸潤も疑われたが、術中所見では腫瘍は胸腔内に限局していた。径19×10.5cm・重量1,280gの腫瘍を安全に切除しえた。当科での他症例、文献的検索を加え報告する。

II - 26 肺アスペルギローマの1切除例

1君津中央病院 呼吸器外科、

2君津中央病院 病理

星野英久<sup>1</sup>、柴 光年<sup>1</sup>、柿澤公孝<sup>1</sup>、佐藤行一郎<sup>1</sup>、  
松寄 理<sup>2</sup>

症例は50歳男性。2000年11月頃より血痰が出現していた。01年8月頃より血痰が増強し胸部X線、CTで肺腫瘍を指摘された。画像および血液検査より肺アスペルギローマを疑って、同10月16日手術を施行した。腫瘍は胸壁に強固に癒着しており、右上葉切除術および壁側胸膜の一部を合併切除した。病理組織学的検索にて、肺アスペルギローマと診断された。術後気管支断端の縫合不全を認めたが、開窓術、筋弁充填術、胸郭成形術を施行し、現在は社会復帰している。

## II - 27 胸壁腫瘍( Aneurysmal bone cyst )の1手術例

1昭和大学横浜市北部病院 呼吸器センター、

2昭和大学横浜市北部病院 病理科

若村邦彦<sup>1</sup>、神尾義人<sup>1</sup>、門倉光隆<sup>1</sup>、北見明彦<sup>1</sup>、

中島宏昭<sup>1</sup>、塩川 章<sup>2</sup>

症例は前胸部異和感を主訴とする34歳女性。他疾患経過観察中に胸壁腫瘍を指摘された。胸部CT所見から術前に針生検は施行しなかった。腫瘍は第4肋骨から発生しており、これを中心に3本の肋骨を含む腫瘍全摘除術を行い、欠損部(14×9cm)はプローリンメッシュで再建した。病理組織学的検索では Aneurysmal bone cyst と診断された。本腫瘍は比較的まれと思われるので報告する。

## 15:00~15:48 先天性肺疾患・肺腫瘍

座長 秋葉直志(東京慈恵会医科大学外科)

### II - 28 成人先天性嚢胞性腺腫様奇形(CCAM)の1手術例

1東邦大学医学部附属大森病院 呼吸器センター外科、  
2東邦大学医学部附属大森病院 病院病理科

秦 美暢<sup>1</sup>、高木啓吾<sup>1</sup>、加藤信秀<sup>1</sup>、笹本修一<sup>1</sup>、  
田巻一義<sup>1</sup>、竹山照明<sup>1</sup>、片柳智之<sup>1</sup>、松田 聡<sup>1</sup>、  
長谷川千花子<sup>2</sup>、渋谷和俊<sup>2</sup>

36歳男性。発熱と咳、時に咯血を繰り返し、左下葉を中心に一部上葉にかけて14×8×6cm大の多房性嚢胞を認め、嚢胞部分切除・縫縮術を施行した。切除標本はCCAM (Type I)に相当する組織像で、外来通院中に残存嚢胞の拡大を呈したため、左肺部分切除による嚢胞全摘術を施行した。有癭性膿胸を合併したが筋弁充填術を追加して軽快退院し、嚢胞再発は認めていない。

### II - 29 診断に難渋したリンパ管嚢胞の一例

日本医科大学 第2外科

山岸茂樹、小泉 潔、平田知己、平井恭二、三上 巖、  
福島光浩、岡田大輔、川島徹生、榎本 豊、宮本哲也、  
岡本淳一、中島由貴、原口秀司、清水一雄

59歳、女性、既往歴：虫垂炎、高血圧症、骨粗鬆症。現病歴：健診にて胸部異常陰影を指摘され胸部CTを施行、左肺門部に境界明瞭な腫瘤を認めた。画像上気管支原性嚢胞が最も疑われたが増大傾向もあり確定診断目的で胸腔鏡下手術を施行。左肺上下葉間に嚢胞性病変あり切除摘出した。病理所見でリンパ管嚢胞と診断された。若干の文献的考察を加えて報告する。

### II - 30 CT、MRIが診断に有用であった肺葉内肺分画症の1例

医療法人柏堤会戸塚共立病院 胸部外科

成瀬博昭、横川秀男

症例は24歳男性、会社健診の胸部X線上異常陰影を指摘され当科に紹介。2年前、CTで左下葉の多房性肺嚢胞を指摘されたが放置。今回は内部構造不均一な腫瘤影で、肺分画症を疑い精査した。非侵襲的な3D-CT、MRI、MRI-Angiography検査にて、大動脈から腫瘍に流入する2本の異常血管と半奇静脈に流出する1本の異常血管を描出できた。胸腔鏡下に切除を試みたが、壁側胸膜との頑固な癒着のためミニ開胸を加え、術前の画像診断通りに走行する血管を処理した。

### II - 31 肺動静脈瘻の1切除例

埼玉医科大学 呼吸器外科

中村聡美、金子公一、森田理一郎、坂口浩三、  
二反田博之、赤石 亨、山崎庸弘

50歳男性。17年前より左肺動静脈瘻を指摘されるも放置。平成15年2月に咳嗽と血痰が出現し当科入院。胸部雑音は聴取されず。左肺S8に流入血管、流出血管が明らかなきさ25mmの動静脈瘻を認め、後側方開胸で最大径8mmの流入血管、流出血管を同定結紮した後に肺動静脈瘻を周囲組織と共に摘出した。動脈血酸素分圧は71.0torrから85.5torrへ改善した。開胸し直視下で触診しながら、血管壁が比較的脆弱な肺動静脈瘻に対し安全に手術が施行し得たので報告する。

### II - 32 肺悪性黒色腫の1例

1神奈川県立がんセンター、

2神奈川県立がんセンター 病理診断科

渡部克也<sup>1</sup>、中山治彦<sup>1</sup>、山仲一輝<sup>1</sup>、荻田 真<sup>1</sup>、  
正津晶子<sup>1</sup>、増田良太<sup>1</sup>、鈴木理恵<sup>1</sup>、斉藤春洋<sup>1</sup>、  
尾下文浩<sup>1</sup>、山田耕三<sup>1</sup>、野田和正<sup>1</sup>、密田亜紀<sup>2</sup>、  
林 宏行<sup>2</sup>、亀田陽一<sup>2</sup>

【症例】45歳男性。検診で右下葉の異常影を指摘され受診。TBLBにてmalignant melanomaと診断。皮膚病変、遠隔転移ともに認めず手術の方針とした。腫瘍は黒色で直径4cm大、S7中樞から左房壁へ浸潤しており右中下葉切除+左房合併切除を施行。術後はDAC-Tam療法(CDDP+DTIC+ACNU+Tamoxifen)を施行した。若干の文献的考察を加えて報告する。

### II - 33 葉間に発生したCastleman病の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

症例は33歳、男性。2001年10月、健診で胸部異常影を指摘された。胸部X線写真で右中肺野に径3.5×3.0cm大の不整形、辺縁比較的明瞭な腫瘤影を認め、胸部CTでは中下葉間肺門部に存在し、B4を圧排していた。確定診断を目的に2002年8月、胸腔鏡補助下、第6肋間小開胸にて腫瘤摘出術を施行した。切除した腫瘤の最終病理診断はCastleman病であった。術後経過は良好で、術後3日目に退院した。葉間に発生するCastleman病の報告は稀であり、若干の文献的考察を加え報告する。

## 15:52~16:16 外傷・その他 2

座長 横手 薫 美 夫(聖マリアンナ医科大学呼吸器外科)

### II - 34 咯血を伴った外傷性肺損傷の1手術例

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<sup>1</sup>、大滝章男<sup>2</sup>、行木太郎<sup>2</sup>、森下靖雄<sup>3</sup>

症例は18歳、男性。2003年3月7日自動車乗車中交通事故に遭い、当院救急救命センターに搬送された。精査の結果、くも膜下出血、脳挫傷、両側肺挫傷、多発肋骨骨折、腰椎骨折を認めた。搬送直後より低酸素血症のため気管内挿管を行ったところ気道内出血がみられた。気管支鏡で右下幹より持続する出血を認めたため緊急開胸手術を行い、下葉切除及び肋骨固定術を行った。術後第13病日に気管切開し、現在入院加療中である。

### II - 37 外傷性窒息2例の治療経験

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、小菅宇之、山本俊郎、森脇義弘、杉山 貢  
症例1 21歳女性。車のドアと車体の間に体幹部を挟まれ徐々に意識消失。救急隊到着時心肺停止状態。CPRを継続し、心肺蘇生した。意識レベルはわずかに改善傾向が見られたが低酸素脳症が残ってしまった。症例2 4歳男児。駐車場で車と接触した後、転倒し車軸と道路の間に挟まって出られなくなり救急車を要請。当センター来院時意識清明。顔面の腫脹および顔面、眼球結膜に点状出血斑を認めた。文献的考察を加え報告する。

### II - 35 外傷性右横隔膜破裂の一治験例

1自治医科大学 外科学講座呼吸器外科部門、  
2自治医科大学 救急医学

長谷川剛<sup>1</sup>、遠藤俊輔<sup>1</sup>、春田英律<sup>1</sup>、斎藤紀子<sup>1</sup>、  
佐藤幸夫<sup>1</sup>、蘇原泰則<sup>1</sup>、長谷川伸之<sup>2</sup>、鈴川正之<sup>2</sup>

交通事故で受傷した右多発肋骨骨折、外傷性血気胸、出血性ショック、横隔膜破裂、頭部打撲・瀰漫性軸索損傷による意識障害で、救急部にてショックに対する治療とともに挿管、人工呼吸管理が施行された。受傷から5週後に胸腔鏡補助下横隔膜修復術を施行した。術後経過は良好である。多発外傷例では中枢神経等他部位の障害の評価も手術適応に関与する。当日は術中のビデオを提示し、手術適応の諸問題について検討したい。

### II - 36 受傷直後に診断し、経腹的に修復した外傷性横隔膜破裂の1例

国立松本病院 外科

小池祥一郎、小林宣隆、塩澤秀樹、小松大介、  
中村俊幸、岩浅武彦

症例は34歳、男性。乗用車運転中に雪道でスリップし、対向車と衝突した。胸部XPで胸腔内に突出する陰影あり、外傷性横隔膜破裂を疑い、CTで確認した。他に左鎖骨骨折、肋骨骨折、肝挫傷を認めた。全麻下に開腹すると肝左葉上縁に沿って約10cmの横隔膜断裂と胃の胸腔内への脱出を認めた。胃を整復し、肝左葉を授動後に横隔膜を縫合閉鎖した。術後経過は良好であった。修復には経胸および経腹的アプローチがあるが、他の臓器損傷を考慮し選択すべきと考えられた。

## 第Ⅲ会場

9:00~9:56 先天性心疾患 1

座長 近田正英(国立成育医療センター心臓血管外科)

### Ⅲ - 1 まれな心室大血管形態を示したSDL-DORVの1例

東京女子医科大学日本心臓血圧研究所小児心臓血管外科  
内藤祐次、黒澤博身、長津正芳、新岡俊治、磯松幸尚、森島重弘、坂本貴彦、岩田祐輔、小坂由道、松村剛毅、山本昇、米沢数馬、梅原伸大

症例は1才男児。DORV、VSD、JAA、Shaher 1 coronary、生下時体重2.3kgの診断。生後19日目にPAB施行。心室大血管形態はfalse Taussig-Bing奇形とSDL型DORVの中間型に位置付けられ、1歳時にVSD閉鎖及び動脈スイッチ術を施行。三尖弁腱索の漏斗部異常筋束への付着を認め、VSD閉鎖法に難渋した症例を報告する。

### Ⅲ - 2 AP windowとdouble aortic archを合併した乳児の1手術例

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

AP windowとdouble aortic archの合併は検索しうる限り非常に稀である。上記奇形合併例の手術を経験したので報告する。症例は2カ月女児。哺乳・発育不全・呼吸不全を主訴に来院。心エコーによりdouble aortic arch、AP window、VSD、PLSVCと診断、気管狭窄症状が高度であったため直ちに気管内挿管後手術となった。AP windowパッチ閉鎖、経右室VSDパッチ閉鎖、左大動脈弓離断術を施行、術後気管狭窄は解除され、経過は順調であった。

### Ⅲ - 3 根治術後発症のIE、RVOTOから治療に難渋したTA+IAAの一例

神奈川県立こども医療センター 心臓血管外科

縄田寛、宮地鑑、小林城太郎、高崎泰一

1歳3ヶ月女児。生直後TA+IAAと診断され日齢4で根治術(R. McKayらの術式)施行。1ヶ月時、右肺動脈狭窄に対し右肺動脈再建。5ヶ月時にRVOTO、右肺動脈狭窄に対し右室流出路形成。8ヶ月時にMRA縦隔炎およびIE(総動脈幹弁に疣贅(+))を発症、総動脈幹弁閉鎖不全が進行したため、9ヶ月時総動脈幹弁置換(SJM 16mm)、この後再度RVOTOからPLE発症、両側肺動脈ステント留置の後、1歳1ヶ月時に右室流出路および両側肺動脈再建を行った。その後の経過は良好である。

### Ⅲ - 4 Congenital ASに対しRoss手術を施行した低体重児の1例

東京大学大学院医学研究科 心臓外科

嶋田正吾、北堀和男、村上新、平田康隆、宮本隆司、高岡哲弘、小塚裕、高本眞一

患児は6ヶ月の男児。出生時診断はCongenital AS(2尖弁、dysplastic valve)、大動脈縮窄症、動脈管開存症。生後1ヶ月時に大動脈弁交連切開術、大動脈縮窄解除術、動脈幹結紮術を施行。その後ASRの進行による心不全のため再手術となった。手術時体重3.3kg。10mm PTFE graftを右室流出路再建に用い、Ross手術を施行。術後、mild AR、AS(-)と良好な結果を得たので、若干の文献的考察を加え報告する。

### Ⅲ - 5 狭心症状で発見された左冠動脈起始異常の一例

慶應義塾大学医学部 心臓血管外科

森光晴、加藤木利行、饗庭了、申範圭、又吉秀樹、四津良平

症例は13歳男性。以前より労作時胸痛を認めていた。11歳時失神を起こし精査。負荷心電図上ST上昇及び胸痛出現、負荷心筋シンチグラフィーで前壁中隔の虚血を認めた。心臓カテーテル検査で左冠動脈起始異常、左主幹部壁内走行が疑われた。手術は大動脈横切開し内側より左冠動脈起始異常を確認。大動脈外側より左主幹部壁を起始部より分岐部まで切開。遊離自己肺動脈片を用いて拡大した。術後の心臓カテーテル検査で左主幹部は良好に拡張し狭心症状も認めていない。

### Ⅲ - 6 日齢3のd-TGA(Ⅰ)に対して準緊急Jatene手術を施行した一例

東京都立八王子小児病院 心臓血管外科

河田光弘、厚美直孝、中山至誠

症例は、41週0日、3315gで出生。Apgar Score9/9。出生直後から著しいcyanosis、SpO<sub>2</sub> 50%台を認め当院に搬送された。UCGにてd-TGA(Ⅰ)と診断されPGE1製剤開始した。日齢1にBASを施行するもSpO<sub>2</sub>上昇なく、左房圧20mmHgと高値。肺うっ血改善せず、呼吸状態不良。そのため、日齢3に準緊急にJatene手術を施行した。術後は、一過性に心不全が見られたが概ね良好に経過した。

### III - 7 薬剤性アレルギーを伴った中間型心内膜床欠損症の1手術治験例

東日本循環器病院 心臓血管センター

片平誠一郎、北村昌也、森下 篤、榛沢和彦、小柳 仁  
症例は62歳・女性。薬剤性アレルギー - の為、心内膜床欠損症に対する手術を2度中止されていた。今回心不全症状が増悪し当院紹介受診。3次元心エコー - により、中間型と診断。術前からステロイド等使用し心内修復術(心室中隔欠損部直接閉鎖、心房中隔一次孔欠損自己心膜パッチ閉鎖)、僧帽弁形成術(人工腱索再建、延長腱索移植による前尖中央接合部再建、cleft縫合)、三尖弁形成術、メイズ変法手術施行。周術期に薬剤性アレルギー - は認められず経過良好であった。

## 10:00~10:56 先天性心疾患 2

座長 麻生俊英(北里大学医学部胸部外科)

### III - 8 主肺動脈と大動脈弓との直接吻合が困難であったNorwood手術の2例

北里大学医学部 胸部外科

渡邊一正、麻生俊英、武田裕子、山本信行、  
贄正基、鳥井晋造、小原邦義、吉村博邦

当科では、主肺動脈と大動脈弓を直接吻合するNorwood変法を採用しているが、直接吻合が困難であった2症例を経験したので報告する。1例は右大動脈弓を合併した situs solitus、DILV、SubASで、2例目は右胸心を合併した左心低形成症候群であった。これら2例では、主肺動脈断端と大動脈弓との距離が通常より長くなり両者の間に長さ1cmの自己心膜ロールを介在させざるをえなかった。

### III - 9 Norwood術後biventricular repairに到達した一症例

静岡県立こども病院 心臓血管外科

太田教隆、坂本喜三郎、西岡雅彦、藤本欣史、  
村田眞哉、中田朋宏、関根裕司、横田通夫

症例 TAPVC3、hypo LV、Asc Ao逆行性血流にて Norwood+TAPVC解除術を行った。8ヶ月時エコー: AV: 99%、MV: 101%、カテ: LVEDV 100.5%、RVEDV 141.8%。第2期手術はDKS解除(異種心膜にてseptationを行い自己のAV、PVを使用)にてBVR、PVO解除を行った。再PVO解除を必要としたものの術後カテにてCVP 5mmHg、両心室流出路狭窄はない。初回Norwood型手術を行い、最終手術としてBVRが可能であった症例の術式を含め検討、供覧する。

### III - 10 先天性門脈体循環短絡症を合併したHLHSに対するTCPC

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

石橋信之<sup>1</sup>、藤原直<sup>1</sup>、青木満<sup>1</sup>、渡辺学<sup>1</sup>、  
青墳裕之<sup>2</sup>、中島弘道<sup>2</sup>、池田弘之<sup>2</sup>、澤田まどか<sup>2</sup>

症例は3才5ヶ月の男児。{I、L、LN}、Polysplenia、HLHS、AVSD、CA、Hemiazygous connectionの診断にて、日齢15にNorwood procedure、1才2ヶ月時にTCPC施行。心カテテル検査にて、AVM、PA stenosisとともに、先天性門脈体循環短絡症を認め、本症例に対しLateral tunnelを用いたTCPCを施行した。門脈体循環短絡という稀な病態を伴うFontan型手術への治療戦略等に関し考察、報告する。

### III - 11 今野手術後パンヌス形成によるvalvemalfun- ctionの1手術例

東京女子医科大学日本心臓血圧研究所 循環器小児外科

梅原伸大、黒澤博身、新岡俊治、長津正芳、坂本貴彦、  
山本昇、小坂由道、松村剛毅、内藤祐次、矢野清崇

症例: 12歳男児. 出生時CoA、AS、Bicuspid AVと診断。3歳時今野手術(SJM23A)施行。11歳時TEE上LVOTS5m/s認め当院入院。入院時所見: SEM3/6。胸部Xp: CTR52%。TEE: 人工弁下にIVSよりridge(+), 弁葉開放制限(+), カテータ: LVEDV82% EF62%。術中所見: 人工弁下にVSDパッチよりパンヌスのはり出し認め同部位を人工弁と一塊で切除しPTFE+SJM23Aでre-今野施行。術後経過: 経過良好で術後31日に退院

### III - 12 右肺動脈上行大動脈起始症の2手術例

1聖隷浜松病院 心臓血管外科、

2聖隷浜松病院 小児循環器科

立石実<sup>1</sup>、小出昌秋<sup>1</sup>、打田俊司<sup>1</sup>、水上愛弓<sup>2</sup>、  
武田紹<sup>2</sup>

<症例1> 生後25日、男児、体重3432g、多呼吸を主訴に緊急入院、心エコー検査にて確定診断、緊急的に手術を行った。<症例2> 生後3日、女児、体重2888g、生直後より呼吸障害あり、心エコー検査にて確定診断、緊急的に手術を行った。いずれの症例も、胸骨正中切開、体外循環下心停止下に右肺動脈を上行大動脈から切離し大動脈側を直接縫合閉鎖。右肺動脈を主肺動脈に直接吻合した。術後経過は良好であった。文献的考察とあわせて報告する。

### III - 13 高度心不全に至った成人VSD、ARに対する1手術例

東邦大学医学部附属大森病院 胸部心臓血管外科

原真範、渡邊善則、塩野則次、横室浩樹、藤井毅郎、  
益原大志、和田真一、寺本慎男、佐々木雄毅、

佐藤史朋、吉原克則、小山信彌

症例は39歳男性、乳児期よりVSDを指摘されるも放置していた。今回、呼吸苦が出現、CTR 68.2%、心エコーでLVDd 10.9cm、LVDs 86.9cm、LV Mass 615.7g、EF 19%、4度AR、肺動脈弁直下に5mmのVSDを認めた。BNP 2590 pg/ml、HANP 1500 pg/mlと著明に上昇、NYHA4度であった。手術は経大動脈的にVSD直接閉鎖とAVR(Carbo Medics 27mm)を施行。術後経過は順調である。

### III - 14 術後改善を認めた肺高血圧を伴う成人動脈管開存症の一手術例

1大和市立病院 心臓血管外科、

2東海大学八王子病院 心臓血管外科、

3東海大学 医学部 心臓血管外科

八木健太郎<sup>1</sup>、秋 顕<sup>1</sup>、池谷江利子<sup>2</sup>、山口雅臣<sup>2</sup>、  
金淵一雄<sup>2</sup>、小出司郎策<sup>3</sup>

症例は34歳女性。出生時に心雑音を指摘されたことがある。今回、労作時呼吸困難を主訴に受診。精査にてPDAと診断。右心カテーテルでは肺動脈圧は47mmHg(mean)と肺高血圧を認めた。手術は左後側方開胸、部分体外循環下で動脈管閉鎖術を施行した。術後は経過良好であり、肺動脈圧も27mmHg(mean)に低下した。

## 11:00~11:56 先天性心疾患 3

座長 吉井新平(山梨大学医学部第2外科)

III - 15 48歳で発見された総肺静脈還流異常症の一例  
総合病院国保旭中央病院 心臓外科  
久木基至、樋口和彦、小銭健二、稲葉博隆  
症例は48歳男性。幼少期より心雑音認められていたが、症状ないため放置されていた。労作時呼吸苦を主訴に近医受診し、心エコー上ASDの診断にて当科紹介受診。精査の結果総肺静脈還流異常症および右室流出路狭窄と診断、根治術を施行した。術後経過順調にて現在外来follow-up中である。48歳まで生存しえた無治療の総肺静脈還流異常症はまれな症例であるため若干の文献的考察を加えて報告する。

III - 16 術後にPVOを繰り返したAsplenia、TAPVR(III型)の1例  
長野県立こども病院 心臓血管外科  
本橋慎也、日比野成俊、平松健司、原田順和  
症例はAsplenia、{A(S) L、L}、DORV、PS、TAPVR(III型) CAVV、bilateral SVCの女児で、生直後よりチアノーゼを認めたため当院に搬送され日令0に緊急手術を施行した。日令26に退院となったが、外来受診時にPVOの進行を認め、日令48に緊急手術 sutureless technique を施行した。術後35日頃よりSpO<sub>2</sub>が低下してきたため肺血流量の低下を考え、日令89にlt. m. BT shuntを施行したが、PVOのため日令92に死亡した。剖検所見を含めて報告する。

III - 17 Heterotaxia, SV, PA, TAPVR(1a)に対しTAPVR repair, RV - PA conduit による肺血行再建術を施行した一症例  
1榊原記念病院外科、  
2榊原記念病院小児科  
長町恵磨<sup>1</sup>、高橋幸宏<sup>1</sup>、安藤 誠<sup>1</sup>、和田直樹<sup>1</sup>、  
小林真理子<sup>1</sup>、朴 仁三<sup>2</sup>、菊池利夫<sup>1</sup>  
症例はチアノーゼが主訴の男児。Heterotaxia, SV, PA, TAPVR(1a)の診断で日齢2日目にPA repair、TAPVR repair 及びRV-PA conduit による肺血行再建術を施行した。術後6日目に閉胸、同15日目に抜管となり良好な術後経過が得られた。

III - 18 右室流出路再建を伴うstaged-Fontan手術を施行したPA with IVSの1症例  
東京慈恵会医科大学 心臓外科  
宇野吉雅、森田紀代造、橋本和弘、松村洋高、  
井上天宏、松井道大  
症例は1才11ヶ月の女児。PA with IVS、hypo RVの診断にて、m-BTS(1m.o.) ASD拡大術+右室減圧を目的としたRVOTR(5m.o.) BDG + re-RVOTR(6m.o.)を段階的に施行。その後1才8ヶ月時の心カテ検査にて、SVC m-PA: 11mmHg、PAI :150、Qp/Qs : 0.65、Rp : 1.45u/m<sup>2</sup>、LVEDV : 34m(150%N) RVEDV: 8m(29%N)。今回右室減圧目的にて右室流出路を残したまま、18mm PTFE conduitによるECCFontan + TV closureを行い、良好な術後経過を得た。

III - 19 TGA+VSD+ Plmonary valve adsenseに対しRastelli手術を行った1例  
新潟市民病院 心臓血管外科  
明石興彦、高橋善樹、金沢 宏、登坂有子、  
志村信一郎、中澤 聡、山崎芳彦  
症例は1ヶ月、2598gの男児。平成15年1月20日、41週0日、NSTにて心拍数低下認め、緊急帝王切開にて出生。出生児体重2338g。出生直後から心雑音、チアノーゼ、体重増加不良を認めた。TGA+ VSD + Plmonary valve adsenseと診断され、1ヶ月時にGore Tex二弁付き10mmウマ心膜ロールを用い、Rastelli手術、肺動脈縫縮術を施行した。術後第4病日に抜管し、その後の経過も良好である。

III - 20 肺動脈弁欠損を伴ったファロー四徴症に対し弁付きグラフトを用いた一症例  
東邦大学医学部附属大森病院 胸部心臓血管外科  
寺本慎男、吉原克則、横室浩樹、藤井毅郎、益原大志、  
和田真一、原 真範、佐藤史朋、佐々木雄毅、塩野則次、渡邊喜則、小山信彌  
32週2日 855g帝王切開にて出生。Apgar 6/9。生下時よりTOFとして、心不全症状なく経過観察。1才、心臓カテ施行、L-R 12.5%、R-L 15.6%、PG 53mmHg。TOF with absent pulmonary valveの診断で2002年3月7日、1歳4ヶ月で手術を施行。手術はVSD patch closure、PA angioplasty、monocusped transanular patchによるRVOTRを施行し、良好な結果を得た。

### III - 21 進行性両側肺動脈狭窄に対しパッチ形成術を施行したAlagille症候群の1例

山梨大学医学部 第2外科

鈴木章司、吉井新平、福田尚司、石川成津矢、  
天野 宏、井上秀範、保坂 茂、多田祐輔

Alagille症候群では末梢性肺動脈狭窄を合併することがあるが、手術適応、術式、遠隔成績等、不明な点も多い。症例は、10ヶ月、体重9.2kgの男児。生直後より左肺動脈狭窄を認め、8ヶ月時病変の進行により当院を受診した。左肺動脈は分岐部で内径1.4mm、圧較差64mmHg、右は内径2.2mm、圧較差54mmHgで、自己心膜を用いて広範な肺動脈パッチ形成を施行した。術後3ヶ月現在肺動脈狭窄は良好に解除されている。

## 13:30~14:26 弁膜症 1

座長 川 人 宏 次(自治医科大学大宮医療センター心臓血管外科)

### III - 22 再僧帽弁置換術を行ったHypereosinophilic Syndrome

自治医科大学大宮医療センター 心臓血管外科  
安藤 敬、川人宏次、村田聖一郎、安達秀雄、井野隆史  
症例は32歳男性。2001年12月心不全にて発症。好酸球増加症、僧帽弁閉鎖不全症と診断。prednisolone投与にて、好酸球減少。2002年8月MVR(SJM27mm) TAR(DeVega)施行。外来通院中、2002年11月呼吸苦出現。好酸球の上昇、僧帽弁位弁不全(血栓弁)が出現。2002年12月re-MVR(SJM27mm)施行。術後hydroxycarbamide投与にて、好酸球は減少退院。若干の文献的考察を加えて、報告する。

### III - 23 生体弁のステントを温存したValve on Valve法による僧帽弁再置換術の一例

栃木県済生会宇都宮病院 心臓血管外科  
森 厚夫、木曾一誠、高橋隆一、井上仁人、元神賢太  
症例は82歳、男性。6年前に当院でMRにたいして、MVR(CEP27mm)を施行したが、生体弁の弁尖の変形によるMRが進行、心不全症状が出現し、Re-MVR目的で入院。手術は、CEPは弁尖のみ切除、ステントは、そのまま温存し、SJM25mm(A弁; extended cuff)をupside-downにして、生体弁のカフに縫着した。術後、弁の可動性は良好で軽快退院した。本術式は、僧帽弁輪を傷つけることなく、有用であった。

### III - 24 閉塞性肥大型心筋症に対し僧帽弁置換術を施行した1例

国立長野病院心臓血管外科  
上松耕太、竹村隆広、島村吉衛、岩朝静子  
症例は75歳男性。心原性ショックを呈し当院へ搬送され、僧帽弁逆流を伴う閉塞性肥大型心筋症と診断した。内科的治療によるショックの改善はなく緊急手術を施行した。僧帽弁輪は拡大し弁尖の肥厚を認め接合不良を呈していた。僧帽弁置換術により左室流出路狭窄も解消され血行動態の安定を得た。僧帽弁逆流を伴う閉塞性肥大型心筋症に対する手術治療に関しては議論が必要であるが、今回我々は僧帽弁置換術を施行し血行動態を改善し良好な結果を得たので報告する。

### III - 25 術前診断が困難であった右心不全を伴う三尖弁狭窄症の一手術例

栃木県済生会宇都宮病院 心臓血管外科  
森 厚夫、木曾一誠、高橋隆一、井上仁人、元神賢太  
症例は67歳、男性。30年来、下肢の腫脹を訴え、増悪寛解を繰り返した。3年前より、全身の浮腫が著明になり、多量の心嚢液、胸水を指摘され入院。USで、RV内のmosaic patternを認め、Valsalva洞動脈瘤破裂を疑った。術中、RV,Aorta切開するも瘻孔はなく、三尖弁の狭小化(17mm/standard:29mm)と腱索の異常な肥厚、線維化を認めた。三尖弁交連切開、異常腱索切除、心房中隔fenestration(5mm)を施行した。術後、右心不全徴候は改善、軽快退院した。

### III - 26 著明な心拡大(LVDd=91mm)を呈したAR症例の手術経験

山梨医科大学医学部 第2外科  
石川成津矢、保坂 茂、鈴木章司、福田尚司、松原寛知、古川 浩、吉井新平  
症例は78歳、男性。10年以上前から心拡大を、8年前にはARを指摘されたが放置。入院時NIHA IV度、エコー上 severe AR、心拡大に伴う moderate MRを認め、心カテでは、AR IV度、#2 90%狭窄、PCWP=30(v=43)、LVEDP=27、CI=2.3であった。本人の強い希望があり、AVR(CM27)+MAP(CE ring 32)+1CABG(RIMA to #2)施行。術後LVDd=72.5mm、NIHA II度に改善した。本症例の手術適応については議論が分かれるが、術後6週現在、経過良好である。

### III - 27 右胸心に合併した大動脈弁閉鎖不全症の1手術例

社会福祉法人三井記念病院 循環器センター外科  
三浦友二郎、福田幸人、福田祐樹、三浦純男、木川幾太郎、宮入 剛  
症例は68歳の男性。家族歴に右胸心はいない。めまいを主訴に1993年に他院で弁膜症と右胸心を指摘され外来経過観察となる。2002年11月より動悸などの症状頻回となり当院受診。心エコー上左室の拡大を伴う3度の大動脈弁閉鎖不全症と診断。腹部CTで完全内臓逆位を認めた。手術は機械弁による大動脈弁置換術施行。術後は経過良好であった。右胸心に合併した大動脈弁閉鎖不全症について若干の文献的考察を含めて報告する。

### III - 28 大動脈弁狭窄症を合併した異所性右鎖骨下動脈瘤の1例

信州大学医学部 心臓血管外科

五味邦之、河野哲也、坂口昌幸、高野 環、北原博人、  
天野 純

症例は69歳の男性。検診の胸部X線にて異常を指摘され、精査の結果、大動脈弁狭窄症および異所性右鎖骨下動脈瘤と診断された。胸部CT検査では右鎖骨下動脈は遠位弓部から起始し、起始部は径5cm大に拡大していた。この症例に対して、胸骨正中切開にてアプローチし、一期的に大動脈弁置換術及び右鎖骨下動脈の再建を伴う全弓部置換術5分岐付き人工血管を使用)を施行した。術後経過は良好であった。

14:30~15:26 弁膜症 2

座長 高澤賢次(順天堂大学医学部心臓血管外科)

III - 29 CEPを用いたcomposite graftで基部上行置換した一例

1岡谷塩嶺病院 心臓血管外科、

2日本大学 外科2部門

吉武 勇<sup>1</sup>、畑 博明<sup>1</sup>、服部 努<sup>1</sup>、平沼 俊<sup>1</sup>、奈良田光男<sup>1</sup>、塩野元美<sup>2</sup>、根岸七雄<sup>2</sup>、瀬在幸安<sup>2</sup>  
症例。70歳、男性。胸痛を主訴に近医受診。AR3度、TAAと診断、手術目的に紹介。coronary intact、AR3度、flap(-)、ULR(-)であった。術中、血性心嚢液貯留、上行大動脈の外膜下血腫を認め、解離性大動脈瘤と診断。右大腿動脈送血、右房脱血で超低体温循環停止、脳分離体外循環下、基部上行置換施行。CEPのcomposite graftは人工血管との縫着、手術手技に支障なく、術後造影にて良好な形態が確認された。術後経過は良好。

III - 30 大動脈形成を要したAVR症例

獨協医科大学越谷病院 心臓血管外科

齊藤政仁、入江嘉仁、千葉知史、汐口壮一、佐藤康広、垣 伸明、今関隆雄

症例は72才女性。2年前から労作時呼吸苦出現し、精査したところ、カテーテル検査上、AVA0.5cm<sup>2</sup>、AVPG81mmHgのASを認めた。また、CAG上#1 75%であった。上記より、AVR+CABGを施行した。上行大動脈はST junction近傍が重度石灰化を呈しており人工弁挿入に際し大動脈形成を要しヘマシールドで船状パッチ形成施行。またSVGで#3にバイパスした。上行大動脈石灰化症例のAVRは大動脈形成等の工夫を要し、若干の文献的考察を含め報告する。

III - 31 上行大動脈高度石灰化に対し脳分離体外循環を併用しAVRを施行した一例

1茨城西南医療センター病院 心臓血管外科、

2筑波大学医学部臨床医学系 心臓血管外科

海野英哉<sup>1</sup>、松崎寛二<sup>1</sup>、軸屋智昭<sup>2</sup>

症例は72歳女性。10年前からARを指摘されていたが、平成14年9月心不全症状出現。カテーテル検査にてAR3度と軽度PHを認め、手術適応とされた。術前CTでは上行から腹部に至るまで、大動脈はほぼ周性に高度石灰化しており、一部狭小化を認めた。手術は、脳塞栓予防のため脳分離体外循環を併用し、大動脈遮断下にCEP19mmで弁置換を行った。術後経過は良好で中枢神経合併症は認めず、術後11日目に退院した。

III - 32 高度石灰化を伴う上行大動脈瘤にARを合併した高安動脈炎の一例

東京医科大学 第2外科

岩橋 徹、市橋弘章、小泉信達、小櫃由樹生、石丸 新  
症例は55歳、男性。S58年2月、胸痛を主訴に他院受診し、精査を施行したところ高安動脈炎と診断された。ステロイド内服加療中に、心不全および慢性腎不全の急性増悪がみられ、H14年12月精査目的に入院となった。CT上、上行大動脈は径55mmと拡大し高度石灰化を伴っており、また心エコーにて重度のARを認めた。さらに両側頸動脈狭窄、右前交通動脈閉塞を併存していた。本症例に対し大動脈期部置換術および上行置換術を施行し良好な結果を得たので、若干の文献的考察を加え報告する。

III - 33 上行弓部大動脈の高度石灰化を伴ったASに対するApico-aortic bypassの経験

船橋市立医療センター 心臓血管外科

茂木健司、高原善治、武内重康、櫻井 学、西田洋文  
症例は、74才女性。胸部圧迫感および労作時息切れを主訴に近医を受診し、大動脈弁狭窄症と診断され、当院へ紹介された。大動脈弁圧較差は120mmHg。狭小弁輪と、大動脈基部および上行弓部大動脈の高度の石灰化を合併していた。通常のAVRは困難であると考え、大腿動脈送血による人工心肺下にApico-aortic bypassを施行した一例を経験したので報告する。

III - 34 大動脈炎症候群に対し、自己大動脈弁温存上行弓部置換術(Yacoub手術)を行った一例

順天堂大学医学部 心臓血管外科

宮川弘之、天野 篤、高澤賢次、石川 昇、藤崎浩行、土肥静之

37歳、女性、平成11年に大動脈炎症候群と診断され、3年後、弁輪拡張によるAR、弓部大動脈及び分枝の拡大を認め、手術となった。手術は胸骨正中切開にて、選択的冠灌流、逆行性冠灌流、超低体温脳分離体外循環下に行われた。弁輪再拡大および吻合部出血の予防的に索状のPTFEを弁輪外周に縫着し、舌状に切った26mm 4分枝付き人工血管でYacoub法を施行した。弓部分枝は性状の良好な部分まで4分枝として置換した。術後ARはほぼ消失した。

III - 35 大動脈弁置換術及び上行大動脈置換術(Wheat手術)後にValsalva洞の拡大をきたした1症例

東京女子医科大学 日本心臓血圧研究所 心臓血管外科  
初音俊樹、青見茂之、石戸谷浩、平澤友司郎、  
吉田聡美、内川 伸、村田 明、黒澤博身

症例は54歳男性。AAE、ARにて1996年8月26日、他院にて大動脈弁置換術及び上行大動脈人工血管置換術(Wheat手術)施行。2002年9月当院受診し、Valsalva洞の拡大を認め、2003年2月25日Bental型手術を施行した。術中所見として、Valsalva洞及びニット織人工血管近位部の拡張を認めた。

15:30~16:18 外傷・その他 1

座長 金子達夫(群馬県立心臓血管センター心臓血管外科)

III - 36 非穿通性胸部外傷により心タンポナーデをきたした右室破裂の一例

千葉県循環器病センター 心臓血管外科

大場正直、村山博和、浅野宗一、林田直樹、松尾浩三、鬼頭浩之、大橋幸雄、矢内桃子、龍野勝彦

症例51才、男性。平成15年2月11日、倒れてきた丸太で前胸部を打撲し、ショック状態となり当センターに搬送された。胸部X-P上、骨折はなく、胸部CT、UCGにて心タンポナーデと診断した。心膜切開時出血が持続し、人工心肺を準備したが出血がおさまり結果的には使用しなかった。心尖部右室寄りに亀裂を認め、フェルト付き糸で閉鎖した。経過良好で術後11日目に退院となった。

III - 37 鈍的外傷による右房破裂の1例

自治医科大学附属大宮医療センター 心臓血管外科

今村健太郎、川人宏次、村田聖一郎、安藤 敬、美島利昭、伊藤 智、安達晃一、安達秀雄、井野隆史

症例は59歳男性。大型自動車同士の交通外傷で受傷。搬送直後に心タンポナーデのためショック状態となった。心嚢穿刺により状態の改善を得た後、緊急手術を施行した。術中所見でsinusnode近傍から右心耳にかけて約1cmの損傷を認めたため、縫合止血を行ない救命した。

III - 38 交通外傷による胸部大動脈損傷の1手術治験例

1飯田市立病院 心臓血管外科、

2信州大医学部 第2外科

神頭 定彦<sup>1</sup>、太田 敬三<sup>1</sup>、高野 環<sup>2</sup>

症例は68歳、男性。軽トラックを運転し右折中、対向車と衝突し救急搬入。CT検査で、弓部大動脈周囲の造影剤漏出と左胸腔内液体貯留を認めたため、外傷性大動脈損傷と診断し緊急手術。他臓器の出血性損傷がなかったため、上行大動脈、大腿動脈、左鎖骨下動脈送血、右房脱血にて体外循環を使用。動脈管索から左後方まで前半周にわたり大動脈内膜が断裂しており、人工血管を用いパッチ修復。術後経過はほぼ順調で、独歩退院した。

III - 39 外傷性胸部大動脈破裂の1救命例

1新潟県立新発田病院 胸部外科、

2新潟大学医学部 第2外科

渡邊純蔵<sup>1</sup>、斎藤正幸<sup>2</sup>、中山 卓<sup>1</sup>、中山健司<sup>1</sup>、大関 一<sup>1</sup>

症例は60歳の男性。5mの高さの足場から落下し受傷した。胸部CTで下行大動脈破裂、第2、3胸椎の圧迫骨折を認め、緊急手術とした。術前ショックで心停止となったため、まず胸骨正中切開で開胸、体外循環を確立した後、第3肋間で左開胸とし大動脈破裂部に達した。大動脈は狭部で内膜が完全に断裂しており、22mmの人工血管で断裂部位を置換した。術後脊髄損傷による下半身麻痺を合併したが脳障害なく救命し得た。

III - 40 外傷性三尖弁閉鎖不全症の1例

群馬県立心臓血管センター 心臓血管外科

坂田一宏、金子達夫、江連雅彦、長谷川豊、吉田浩紹、木村知恵里、千葉知史

症例は64才の男性。平成14年10月交通事故で全身を強打し、縦隔血腫、脳挫傷、下顎骨折により近医入院となった。12月心房細動が出現、UCG所見で三尖弁閉鎖不全(4度)を認めた。平成15年2月、外傷性三尖弁閉鎖不全の診断で手術(TVR+右房Maze)を行った。術後経過は順調であった。

III - 41 多発外傷を伴った外傷性解離性大動脈瘤に対し待機的に下行大動脈人工血管置換術を施行した1症例

1公立昭和病院 心臓血管外科、

2埼玉医科大学

尾崎公彦<sup>1</sup>、北條 浩<sup>1</sup>、長沼潤一<sup>1</sup>、横手祐二<sup>2</sup>、許 俊鋭<sup>2</sup>

症例は59歳女性。転落外傷によるStanford B型の解離性大動脈瘤を発症したが、同時に脳出血、第11椎体骨折及び右第3~6肋骨骨折を認めたため、脳出血の安定化を待ち降圧療法による管理とし、状態安定後に待機的手術の方針とした。発症より2ヶ月後に、人工心肺下に側開胸による下行大動脈人工血管置換術を施行した。術後の経過は良好で特に麻痺などの機能障害もなく退院となった。

16:22~17:02 心臓腫瘍

座長 小林俊也(虎の門病院循環器センター外科)

III - 42 組織学的診断が困難な三尖弁原発心臓腫瘍の1手術例

松本協立病院 心臓血管外科

長谷川朗、和田有子、恒元秀夫、野原秀公

症例は66歳男性、健診にて心内の腫瘍を指摘された。近医で精査したところ右室の腫瘍と診断され手術目的で当院転院した。当院施行の経食道エコーでは三尖弁に付着する右房腫瘍と診断した。体外循環下に右房切開すると2×1.5cm、表面平滑な広茎性腫瘍が三尖弁前尖より右房側へ発生していた。前尖切除、三尖弁置換術を施行した。組織学的には腫瘍の起源を決定する根拠が見出せず確定診断が困難であった。術後経過は順調であった。

III - 43 三尖弁閉塞により緊急手術を行った心臓悪性リンパ腫の1治験例

慶應義塾大学医学部 心臓血管外科

吉武明弘、申 範圭、橋詰賢一、森 光晴、又吉秀樹、岡本一真、鈴木 亮、四津良平

症例は53歳、男性。急性心不全にて来院。入院時著名な低酸素血症を認め、胸部CT、MRIにて8.5×4.5×4cm大の巨大な右房内腫瘍あり、心エコーにて三尖弁が閉塞しており、緊急手術施行。腫瘍は右房外側壁より右室にいたり、著名な肺動脈圧の低下が認められた。手術は腫瘍切除、TVR(生体弁)を施行した。術後経過良好にて心機能の改善が認められた。病理組織より悪性リンパ腫(B cell type)と診断され、化学療法(CHOP療法)を行った。

III - 44 肺動脈弁より発生した平滑筋肉腫の1手術例  
新東京病院 心臓血管外科

石川和徳、高梨秀一郎、三原和平、福井寿啓

症例は55歳、男性。労作時呼吸困難を主訴に他院受診し、肺塞栓症の診断にて血栓溶解療法受けるも症状改善せず当科紹介。CT及びMRI所見から他院にて血栓と判断された像は、肺動脈主幹部内腔を占拠する肺動脈内腫瘍が疑われた。術中所見では肺動脈前・左半月弁は腫瘍と一塊であった。肺動脈弁、肺動脈主幹部前壁を切除後、生体弁にて弁置換及びウシ心膜パッチにて右室流出路再建術を施行した。腫瘍塊は平滑筋肉腫と診断された。術後経過は良好であり、現在外来にて経過観察中である。

III - 45 左房原発骨肉腫の僧帽弁口嵌頓により緊急手術となった一症例

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

池田頼信、成瀬好洋、小林俊也、林 一郎、高山健彦  
症例は54歳女性。主訴は労作時息切れ・動悸。心エコーにて、僧帽弁直上の左房内壁より突出する可動性の腫瘍を認めた。左房粘液腫の診断の下に術前精査を進めていたが、腫瘍の僧帽弁口嵌頓によりpre-shock状態となったため、緊急手術施行。腫瘍は僧帽弁及びその周囲組織と一塊になっており悪性腫瘍を強く疑わせたため、可及的に切除し僧帽弁置換術を行った。病理組織診は左房原発骨肉腫で、極めて稀であるためここに報告する。

III - 46 MICS後遠隔期に発症した心嚢血腫の1手術治験例

東京医科大学 外科学第2講座

菊池祐二郎、佐藤和弘、三坂昌温、清水 剛、平山哲三、石丸 新

65歳男性。ARの診断で1998年他院にて大動脈弁置換術施行、2002年6月頃より心不全症状出現し、心エコーにて左室後壁側の心嚢間に腫瘍を認め、圧排による左室拡張障害を認めた。人工心肺を用いて左室後壁に強固に癒着したカプセルを切開すると、大量の血腫を認め摘出した。心膜側には止血剤様の泥状付着物を認め、冠静脈洞と心膜は強固に癒着していた。同部位にタココンブで冠静脈洞を中心に左室後壁を被い、心膜開窓術を行って手術終了、術後経過良好である。

17:06~17:54 塞栓・その他

座長 阿部裕之(聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院心臓血管外科)

III - 47 粘液腫と鑑別困難であった左房内球状血栓の一治験例

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 心臓血管外科  
鈴木敬磨、舟木成樹、阿部裕之、多賀谷理恵  
症例は55才、男性。16年前より高血圧、4年前より心房細動の診断にて当院循環器内科通院中。2003年1月9日、起床時より構語障害と左上肢の脱力感が出現し、当院神経内科受診。脳梗塞の診断にて即日入院。術前UCG及びMRAにて振り子様に動く左房内腫瘤が認められ、左房粘液腫の疑いにて手術を施行した。腫瘤は左房上壁の索状心内膜に連続性を持つ40×40×30mmの球状血栓であった。若干の文献的考察を含めて報告する。

III - 48 僧帽弁狭窄症に合併した左房内ボール血栓症の一治験例

獨協医科大学越谷病院 心臓血管外科  
汐口壮一、入江嘉仁、垣 伸明、佐藤康広、齊藤政仁、今関隆雄  
症例は72歳。女性。平成14年11月、眩暈症状出現し脳梗塞と診断される。循環器内科にて精査によりMSr、Afを認めた。検査結果-心エコー LA:53mm mPG:5.4mmHg MVA:0.98cm<sup>2</sup> LA内浮遊ボール血栓(30×26mm)、心カテ-PCWP 19/17(16)、MVA:1.00cm<sup>2</sup> sever MSと判断しMICSにてMVR、MAZE手術を施行した。MSに合併する左房内血栓における巨大ボール状浮遊血栓は頻度が低いと文献的考察を加えて報告する。

III - 49 左内頸動脈血栓閉塞を合併した再発性左房内血栓症の1例

川崎市立川崎病院 心臓血管外科  
岡本雅彦、古梶清和、保土田健太郎  
患者は61歳男性。脳硬塞を発症。左房内血栓が認められ、2002年3月血栓除去術施行。術後抗凝固療法施行したが5ヶ月めに左房内血栓再発。この時左内頸動脈血栓閉塞を合併した。同年9月再発性左房内血栓除去術を施行。術後さらに強力に抗凝固療法施行したが、同年12月の心エコーで左房内血栓再々発が認められた。これに対しワーファリンおよびヘパリンを投与し血栓を腿縮せしめた。脳血管障害を伴った難治性左房内血栓症の手術、後療法の戦略について我々の経験を報告する。

III - 50 右室型単心室の人工弁置換術後3カ月に起きた血栓症の一例

日本医科大学付属病院 第二外科  
中島由貴、山内仁紫、菅野重人、宮城泰雄、落 雅美、清水一雄  
症例は2歳11ヶ月の男児。SA、SV、dextrocardia、TAPVD(Ia)、Aspleniaの診断で、4ヶ月にBCPS、TAPVD repair施行、その後房室弁逆流出現し弁形成術行っても再度増悪しSJM25MTJにて人工弁置換術施行しTCPC待機中であった。3ヵ月後突然全身浮腫出現、心エコー、弁透視にて人工弁機能不全の診断で緊急に再弁置換施行した。術中所見では一葉が閉鎖位で固定されていた。開放制限の原因となっている組織の病理診断は白色血栓であった。

III - 51 卵円孔開存による奇異性脳塞栓症の1例

長野県厚生連篠ノ井総合病院 心臓血管外科  
瀬戸達一郎、後藤博久、深谷幸雄  
症例は38歳女性で、左片麻痺で来院した。MRAで右中大脳動脈の閉塞を認め、ウロキナーゼ6万単位の血栓溶解療法により発症後3.5時間で血流再開し、後遺症なく治癒した。心エコー検査で、卵円孔開存を認め、体外循環下に直接閉鎖し、以後再発を認めていない。奇異性脳塞栓症に対しては、抗血小板薬や抗凝固薬による内服治療、手術による閉鎖治療、カテーテルによる閉鎖治療が選択されるが、手術による閉鎖がもっとも有効であると考えられる。

III - 52 Non-heparin ECMOで救命した肺血栓摘除術後の肺出血

1筑波大学附属病院 心臓血管外科、  
2筑波大学臨床医学系 循環器外科  
松原宗明<sup>1</sup>、平松祐司<sup>2</sup>、佐藤真剛<sup>1</sup>、徳永千穂<sup>1</sup>、  
今水流智浩<sup>2</sup>、野間美緒<sup>2</sup>、松下昌之助<sup>2</sup>、軸屋智昭<sup>2</sup>、  
榊原 謙<sup>2</sup>  
63歳女性。肺血栓及び右房内浮遊血栓に対して血栓摘除施行直後再灌流障害による大量肺出血を生じた。右大腿動静脈アプローチでECMOを確立した後人工心肺を終了しheparinを完全に中和、以降Non-heparinでECMOを維持した。肺出血は次第に軽減し24時間でECMOから離脱、第2病日に人工呼吸器から離脱した。血栓予防のため経口抗凝固療法と下大静脈フィルター留置を行い退院した。

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
アベンティスパーリングジャパン(株) 東日本営業本部	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)エムシー 営業部	151-0053 渋谷区代々木2-27-11	03-3374-9873 03-3370-2725
(株)ゲッツブラザーズ 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
エドワーズライフサイエンス(株) CVC東日本営業部	102-1075 千代田区三番町6-14 日本生命三番町ビル2F	03-5213-5710 03-5213-5711
ユフ精器(株)	113-0034 文京区湯島2-31-20	03-3811-1131

2003年 5 月末日現在

## 日本胸部外科学会関東甲信越地方会 2003・2004年度予定表

2003年度

回数	会長	所属	開催日	会場
第127回	小林 紘一	慶應義塾大学 医学部呼吸器外科	9月13日(土)	東京国際フォーラム (JR線・有楽町駅, 地下鉄・ 有楽町駅)
第128回	黒澤 博身	東京女子医科大学 日本心臓血圧研究会 心臓血管外科	12月6日(土)	東京女子医科大学弥生記念講堂 (地下鉄大江戸線・若松河田駅, 都営新宿線・曙橋駅)

2004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7日(土)	幕張メッセ国際会議場 (JR京葉線・海浜幕張駅)
第130回	小山 信彌	東邦大学医学部 心臓血管外科学教室	6月12日(土)	きゅりあん(品川区立総合区民会館) (JR線, 東急線・大井町駅)
第131回	前原 正明	防衛医科大学校 外科学第二	9月11日(土)	京王プラザホテル (JR線, 私鉄, 地下鉄各線・ 新宿駅)

2003年2月15日 幹事会決定