

第 128 回日本胸部外科学会 関東甲信越地方会要旨集

日 時： 2003 年 12 月 6 日(土)8:55 ~ 17:15

会 場： 東京女子医科大学弥生記念講堂

総合受付 弥生記念講堂(1 階)
第 I 会場 弥生記念講堂(1 階)
第 II 会場 第 2 臨床講堂(地下1 階)
第 III 会場 A 会議室(地下1 階)
幹事会 総合外来センター(5 階大会議室)
学会本部 弥生記念講堂(地下1 階)
懇親会 佐藤記念館

会 長： 黒澤 博身

東京女子医科大学日本心臓血圧研究所心臓血管外科
〒162-8666

東京都新宿区河田町8-1

TEL : 03-3353-8111

FAX : 03-5269-7432

参加費： 1,000円
(当日受付でお支払い下さい)

懇親会： 会場 佐藤記念館
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)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。

【会場案内図】

東京女子医科大学弥生記念講堂

〒162-8666 東京都新宿区河田町8-1 TEL 03-3353-8111



最寄りの交通機関

地下鉄

- ・都営地下鉄新宿線
曙橋駅より徒歩 8 分
- ・大江戸線
若松河田駅より徒歩 5 分

バス

- ・新宿駅西口(小田急ハルク前)より
東京女子医大行(女子医大終点)
- ・新宿駅西口(スバルビル前)より
飯田橋行(河田町下車)
- ・新宿駅西口(スバルビル前)より
秋葉原行(河田町下車)
- ・東西線
早稲田駅より渋谷行バス
女子医大前下車
- ・丸ノ内線
四谷三丁目駅より早大正面行バス
女子医大前下車
- ・山手線
高田馬場駅より九段下行
女子医大前下車

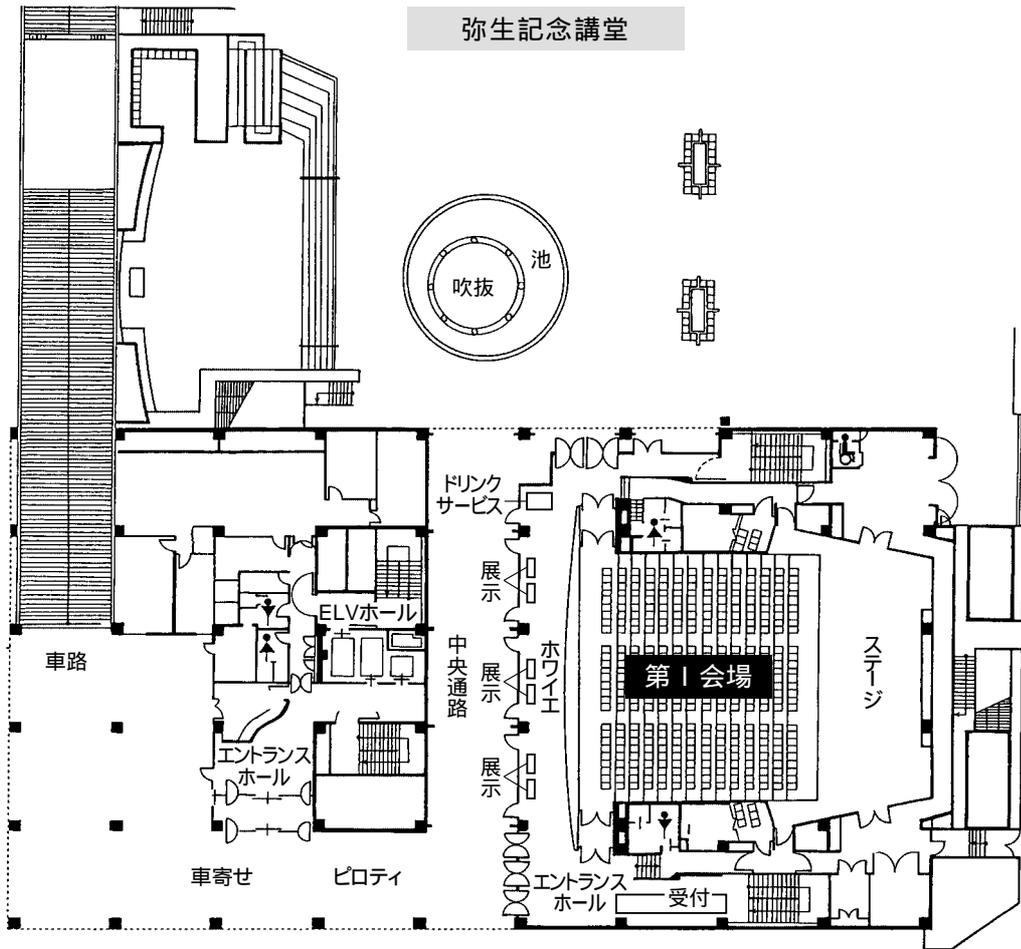
駐車場(有料)の台数には限りがございますので、なるべくバス・地下鉄をご利用ください。

東京女子医科大学 キャンパス配置図

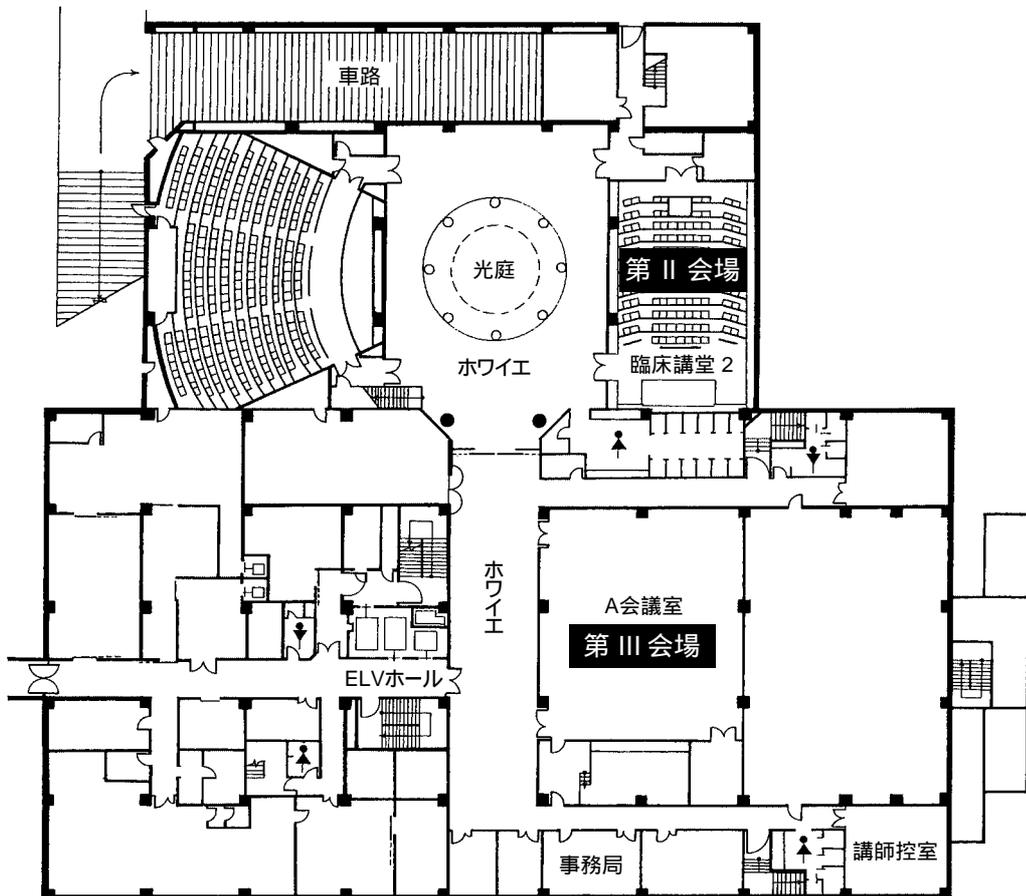


1F

弥生記念講堂



B1F



第Ⅰ会場：弥生記念講堂

8:55 開会式

9:00~9:48

冠動脈 1

1~6 折目由紀彦

駿河台日本大学病院外科

9:52~10:48

冠動脈 2

7~13 吉田 成彦

新葛飾病院心臓血管外科

10:52~11:56

大血管 1

14~21 渡邊 善則

東邦大学胸部心臓血管外科

12:30~13:30

ランチョンセミナー

propensity scoreによる交絡調整法

松山 裕

(東京大学大学院生物統計学)

座長 坂本 徹

(東京医科歯科大学大学院臓器置換学)

第Ⅱ会場：第2臨床講堂

9:00~9:56

心臓腫瘍・他

1~7 鳥井 普三

北里大学胸部外科

10:00~10:56

肺良性疾患・胸腔鏡手術

8~14 河野 匡

虎ノ門病院呼吸器外科

11:00~12:04

縦隔腫瘍

15~22 岩崎 正之

東海大学外科学系呼吸器外科

第Ⅲ会場：会議場A

9:00~9:48

先天性 1

1~6 小出 昌秋

聖隷浜松病院心臓血管外科

9:52~10:48

先天性 2

7~13 饗庭 了

慶応義塾大学外科

10:52~11:56

先天性 3

14~21 村上 新

東京大学心臓外科

12:00~12:40

幹事会 (総合外来センター 5F大会議室)

第I会場：弥生記念講堂

14：00～15：04

弁膜症 1

22～29 奥山 浩

東京慈恵会医科大学心臓外科

15：14～16：10

弁膜症 2

30～36 荒井 裕国

東京医科歯科大学心肺機能外科

16：14～17：10

弁膜症 3

37～43 飯田 浩司

獨協医科大学胸部外科

閉会の辞

17：30～19：30

懇親会（佐藤記念館）

第II会場：第2臨床講堂

13：40～14：28

肺悪性 1

23～28 鈴木 健司

国立がんセンター呼吸器外科

14：32～15：28

肺悪性 2

29～35 金子 公一

埼玉医科大学外科

15：34～16：14

気胸・気腫性・嚢胞性疾患

36～40 村杉 雅秀

東京女子医科大学呼吸器外科

16：18～17：06

縦隔・胸壁疾患・肺

41～46 斉藤 幸雄

成田赤十字病院呼吸器外科

第III会場：会議場A

14：00～14：56

大血管 2

22～28 進藤 俊哉

山梨医科大学第2外科

15：00～15：48

大血管 3

29～34 加藤 雅明

埼玉医科大学外科

15：56～17：00

心臓・周術期、他

35～42 川内 基裕

JR東京総合病院心臓血管外科

第Ⅰ会場

9:00~9:48 冠動脈1

座長 折目由紀彦(駿河台日本大学病院外科)

Ⅰ-1 Leriche症候群合併の虚血性心筋症に対し、CABG+心筋血管新生療法+上行大動脈-両側大腿動脈バイパスを施行した1例
1日本医科大学 第2外科
2日本医科大学 第1内科
佐々木孝¹、落 雅美¹、佐地嘉章¹、檜山和弘¹、清水一雄¹、春日美和²、安武正弘²、宮本正章²、高野照夫²
59歳男性。Leriche症候群合併のLMT病変を含む重症3枝病変で、EF19%。CABG3枝に加え、avascularな左室側壁領域に自己骨髄細胞移植を行った。下肢への重要な側副血行路であるBITAを使用したため、同時に上行大動脈-両側大腿動脈バイパスを行った。

Ⅰ-3 PCI後の再狭窄によるLMT病変、低左心機能症例に対するon pump beating CABG
群馬大学医学部 第2外科
長谷川豊、高橋 徹、石川 進、大嶋清宏、森下靖雄
65歳男性、LAD近位部病変に対してPCI、stenting施行したが再狭窄をきたし、LMT 80%、LAD #6 85%、D1 75%、LCX #11 60%の狭窄を認め紹介された。LVGでEF 22%と低下しており、IABP挿入、on pump beatingでCABG(LITA-D1-LAD、RA-OM)を行った。術後経過は良好で第3病日にIABP離脱、第5病日にICUを退室、restudyでgraftはpatentでLVEFは35%に改善、第21病日に退院した。

Ⅰ-5 Infarct exclusion法による後中隔心室中隔穿孔の一手術治療例
総合病院横須賀共済病院 胸部外科
伊藤聡彦、丸山俊之、真鍋 晋
症例は68歳男性。平成15年8月24日に右冠動脈#2の完全閉塞によるAMIを発症した。近医で再灌流できずIABP下に保存的に経過観察中であったが、肺うっ血のため8月30日に人工呼吸管理開始、9月7日に突然ショック状態となり、L-R shunt=79%のVSPと診断され当院へ紹介された。後中隔のVSPに対してInfarct exclusion法を用いた穿孔部パッチ閉鎖術を施行した。術後PCPS装着となったが、SPODに離脱し、以後順調に回復した。

Ⅰ-2 内視鏡補助下MIDCABにより完全血行再建を行った1例
都立府中病院 心臓血管外科
大塚俊哉、二宮幹雄、野中隆弘、前村大成
症例は70歳男性。3枝病変に対し内視鏡補助下MIDCABによる完全血行再建術を行った。胸腔鏡下に超音波凝固器で左内胸動脈(LITA)を第1-6肋骨まで剥離し遠位端で切離。ミニ開腹創から採取した胃大網動脈(GEA)を鏡視下に横隔膜を通し左前胸部第4肋間に設置した小開胸創(7.5cm)に誘導。小開胸創から直視下に3枝バイパス施行(LITA-左前下行枝、LITAの側枝とした橈骨動脈グラフト-後側方枝、GEA-後下行枝)。手術時間は5時間5分(無輸血)。グラフトの早期開存を確認後14病日に退院。

Ⅰ-4 拡張障害による心不全に対しCABGが有効であった1例
聖路加国際病院 心臓血管外科
梅原伸大、渡邊 直、秋本剛秀、阿部恒平、小柳 仁
70歳女性。右股関節痛の精査中、下腿浮腫にて心不全発症。心カテーテル検査にて3枝病変を認めた。LVGにて心尖部領域にsevere hypokinesisを認めたが、global EFは保たれていた。UCG上IVSd18mm、PWd18mmと著しい心肥大を認めcomplianceの低下した状態であった。手術はt-OPCAB施行。術後のUCGにてFS、EFに著変なかったが、臨床症状の軽快を認め、拡張障害の改善が示唆された。

Ⅰ-6 慢性透析症例に対する心拍動下Dor手術+2枝CABGの1治療例
東京医科歯科大学大学院 心肺機能外科
八丸 剛、荒井裕国、田村宣子、相馬裕介、吉崎智也、松倉一郎、田淵典之、田中啓之、砂盛 誠
症例は、慢性透析の78歳女性。心筋梗塞後の低左室機能(EF 23%、LVESVI 106ml)で、維持透析中に狭心発作を反復した。人工心肺使用心拍動下にLITAとGEA(free graft)による2枝CABGおよびDor手術を施行した。術後EF63%に改善し、症状は消失して軽快退院した。

9:52~10:48 冠動脈2

座長 吉田成彦(新葛飾病院心臓血管外科)

Ⅰ-7 高安動脈炎による冠動脈入口部狭窄に対しCABGを行った1例

東京慈恵会医科大学 心臓外科

篠原 玄、橋本和弘、坂本吉正、奥山 浩、鷺海元博、花井 信、井上天宏

症例は19歳女性。14歳発症時は肺動脈限局型(右肺動脈閉塞)と診断。本年2月頃より労作時の胸痛出現。左冠動脈入口部病変に対し、SVG-LAD、SVG-CXのバイパス術を施行した。グラフト中極側は肥厚した上行大動脈病変の形成に用いたヘマシールドパッチに吻合。術後経過は良好で、術前からのPSL内服、周術期ステロイドカパーにて現疾患の活動性もコントロール良好であった。

Ⅰ-9 GEA、RAを使用した3度目のCABGの一治験例

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 外科学講座外科2部門

吉武 勇¹、畑 博明¹、宇野澤聡¹、平沼 俊¹、奈良田光男²、塩野元美¹、根岸七雄¹、瀬在幸安¹

症例。73歳、男性。平成6年10月狭心症に対しCABG2枝(LITA-LAD#7、SVG-RCA#4PD)施行。平成7年2枝とも閉塞。平成7年12月再CABG2枝(RITA-RCA#2、SVG-LAD#8)施行。平成14年11月より胸痛発作再発。RITA開存、SVG-LAD#8閉塞。LAD totalの他新たにCx#11 90%を認め平成15年7月再々CABG2枝(RA-LAD#8、GEA-Cx#14)施行。通常の胸骨正中切開で手術可能であった。術後経過、術後造影は良好。

Ⅰ-11 CABG術中経食道心エコー(TEE)による心筋コントラストの試み

東日本循環器病院 心臓血管センター 心臓血管外科

常廣俊太郎、北村昌也、榛澤和彦、森下 篤、片平誠一郎、小柳 仁

CABG術中にSONOS7500でTEEによる送信2.2MHz、受信3.3MHzのウルトラハーモニクス(UH)でレボピストによる心筋コントラストを行い術中グラフト吻合中血圧低下例で虚血部に染影が低下したが吻合後改善、不安定狭心症例では左室全体の染影が低下していたが吻合後に改善した。TEEでは左室の染影が悪いと予想されたがUHを用いることでTEEでも左室が染影されることが示唆され術中の心筋還流評価に使用できる可能性が考えられた。

Ⅰ-13 慢性硬膜下血腫を合併した高齢者の緊急CABGの1例

1東海大学八王子病院 心臓血管外科

2東海大学医学部外科系 心臓血管外科

池谷江利子¹、山口雅臣¹、金淵一雄¹、小出司郎策²

89歳、男性。不安定狭心症のため、緊急入院し冠動脈造影にてLMTを含めた3枝病変のため、IABP挿入。脳梗塞の既往があり、術前頭部CTにて慢性硬膜下血腫を認めたが、意識障害は認められなかった。off pump beatingにてCABG(3枝)施行後、すぐに頭部CTを施行したが血腫の増大は認められなかった。CABG術後4ヶ月の現在、脳神経外科と併診して経過観察中である。

Ⅰ-8 左前側方開胸にて再CABG(OPCAB)を施行した家族性結合織疾患を有する1症例

板橋中央総合病院 心臓血管外科

野口権一郎、山口敦司

37歳男性で母親・祖母が急性解離の家族歴。H8年左冠動脈瘤に対しCABG×3枝施行。冠動脈の病理所見は中膜壊死であった。H10年に腹部大動脈瘤手術、H13年に急性解離のため上行置換術。H15年労作時胸痛出現、グラフトの閉塞と右冠動脈瘤を認め再CABGの方針となった。上行大動脈が胸骨と癒着しており左肋弓切離・前側方開胸でアプローチ、総肝動脈、橈骨動脈-LAD、脾動脈 SVG PLと腹部血管からの経横隔膜的バイパスをOPCABにて施行した。

Ⅰ-10 冠動脈バイパス術のグラフト選択における一考察

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一外科

柳 浩正¹、井元清隆¹、鈴木伸一¹、内田敬二¹、橋山直樹¹、森 琢磨¹、高梨吉則²

症例は70歳、男性。Leriche症候群に対するバイパス術の既往があり、慢性腎不全で維持透析時に胸痛が出現。不安定狭心症の診断でOPCAB2枝(LITA-LAD、LITA-RITA-OM)を施行。術後、CHDFを開始したが、原因不明で制御困難な代謝性アシドーシスを合併し死亡した。病理解剖で胸壁の著明な虚血、皮膚壊死を認めた。グラフト選択に対し文献的考察を加え報告する。

Ⅰ-12 巨大な右冠動脈瘤を合併した冠動脈-肺動脈瘻の1治験例

新潟県立新発田病院 心臓血管呼吸器外科

中山 卓、渡辺純蔵、竹久保賢、中山健司、大関 一

冠動脈肺動脈瘻は比較的稀な先天性異常であるが、今回、我々は巨大な冠動脈瘤を合併した症例を経験したので報告する。症例は62才、男性。検診で胸部レ線、異常を指摘された。冠動脈造影で、右冠動脈および左前下行枝から主肺動脈へ灌流する冠動脈瘻と診断され、右冠動脈から分岐直後に径6cmの巨大な冠動脈瘤が存在した。手術は心停止とし、異常血管の結紮および瘤切除・縫縮、また主肺動脈内腔から異常血管流入口を縫合閉鎖した。術後経過は良好であった。

10:52~11:56 大血管1

座長 渡邊善則(東邦大学胸部心臓血管外科)

1-14 AVR後吻合部仮性瘤、解離性大動脈瘤の1例

山梨県立中央病院 心臓血管外科

中島雅人、土屋幸治、小林健介、天野 宏、滝澤恒基

症例は63歳男性。1978年ARの診断でAVR(Bjork-Shiley弁27mm)を行った。1999年、AVR後21年を経過して、急性大動脈解離(DeBakey I)を発症し、下肢虚血に対してFF bypassを行った。経過観察中瘤径の拡大を認め、慢性大動脈解離による上行、弓部大動脈瘤(最大径70mm)の診断で平成14年10月、Bentall変法、全弓部置換術を行った。術後経過は良好で第14病日に退院した。AVR後に吻合部仮性瘤、晩発性の大動脈解離を来した1例を経験したので報告した。

1-16 Bentall手術後に解離性大動脈瘤を発症したMarfan症候群の症例に対して、2期的に弓部下行大動脈を人工血管置換した一例

総合病院国保旭中央病院 心臓外科

稲葉博隆、樋口和彦、小銭健二、久木基至

症例は46歳の男性。25歳時にARに対してBentall手術を施行。2000年12月29日胸痛と左大腿痛が出現、Stanford A型解離、左大腿動脈閉塞の診断で、F-F Bypassを施行、以後保存的に経過観察されていた。2001年1月、意識消失発作が出現し当院を紹介受診、DeBakey I型、偽腔開存の大動脈解離を認めた。経過観察中に瘤拡大を認めたため、2002年4月9日弓部置換術(elephant trunk)施行、2003年8月26日遠位弓部置換術を施行した。

1-18 慢性大動脈3腔解離に対して胸部下行大動脈置換術を行った一例

山梨県立中央病院 心臓血管外科

小林健介、土屋幸治、中島雅人、天野宏、滝澤恒基

症例は51歳男性。H11.12.27、47歳のときに突然の背部痛が出現して当院に入院。急性大動脈解離(DeBakey type 3b)の診断で保存的に経過観察した。退院後に近医で経過観察中、今年の1月末頃から背部痛を認め2/2に腰痛も出現。当院を受診。切迫破裂疑いで入院し、CTで新たな解離部位を含む3腔であることを確認した。降圧剤強化で症状軽快し退院。5/30に再入院し、6/3にHemashield 30mmを用いて胸部下行大動脈置換術を施行。術後のCTも問題なく6/22に退院となった。

1-20 脊髄梗塞、対麻痺を合併した、急性A型大動脈解離の1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¹、大島永久¹、白井俊純¹、砂盛 誠²

症例は63歳男性。既往に高血圧。平成14年12月7日、突然の胸背部痛にて発症。左側胸部皮膚にチアノーゼ、CT上偽腔開存したA型解離を認めた。心タンポナーデ、ショックを呈し同日緊急で上行大動脈置換術を施行。逆行性解離であった。術後、左優位の両下肢対麻痺、膀胱直腸障害を認めた。術後胸部CTでは、下行大動脈の偽腔は開存していた。歩行可能となり、第70病日リハビリ目的で転院。現在は膀胱機能障害が軽度残存するも、車の運転も可能となっている。

1-15 右冠動脈起始部断裂を合併した急性大動脈解離に対し弓部置換及び自己弁温存大動脈基部再建を施行した一例

聖マリアンナ医科大学 心臓血管外科

大野 真、菊地慶太¹、幕内晴朗、北中陽介、村上 浩、安藤 敬、永田得一郎、盧 大潤

症例は、52歳男性。急性大動脈解離(Stanford A型)の診断で、緊急手術を施行した。intimal tearは左総頸動脈の近傍に存在し、右冠動脈が入口部で完全断裂していた。弓部置換術を施行し、大動脈基部は人工血管にて右冠動脈洞をパッチ状に再建することで、大動脈弁を温存した。右冠動脈近位部は結紮し、人工血管腕頭動脈枝からsegment # 2にてSVGにてバイパス術を施行した。

1-17 脳梗塞を併発した急性大動脈解離の1急性期手術例

自衛隊中央病院 胸部外科

三丸敦洋、田中良昭、竹島茂人、大鹿芳郎、野澤幸成、千先康二

症例：41歳男性。平成15年3月2日突然の胸背部痛と失語出現。近医より脳梗塞、A型急性大動脈解離の診断で当院紹介。入院時、運動性失語と左半身麻痺・右下肢の感覚障害あり。胸部CTで、上行から下行大動脈及び弓部3分枝全てに著明な真腔の狭小化を認め、同日上行・弓部人工血管置換術を施行。現在、失語・左半身麻痺・右下肢不全麻痺に対しリハビリ中。急性大動脈解離に合併した脳梗塞に対する治療のEBMは未確立であり、本例の手術適応につき文献的考察を加え報告する。

1-19 大動脈解離破裂術後に食道穿孔をきたし食道離断を行った一例

東海大学医学部 心臓血管外科

林 高史、稲村俊一、古屋秀和、藤邑尚史、折井正博、小出司郎策

症例は63才男性。急性大動脈解離(DeBakey IIIb型)を発症し、降圧目的で入院。経過中、胃潰瘍出血にて吐血をきたし、内視鏡的止血術施行。その後、胸部下行大動脈破裂を認めたため、胸部下行大動脈人工血管置換術を施行。術後、再び吐血したため、内視鏡検査施行。食道穿孔を認めたため、消化器外科にて右開胸食道離断、頸部食道瘻・胃瘻造設術を施行した。その後は合併症を認めず、リハビリ目的に他院転院となった。今後、食道再建を予定している。

1-21 脊髄麻痺をきたした解離性大動脈瘤の1手術治療例

東京女子医科大学 日本心臓血圧研究所 心臓血管外科

小林 豊、青見茂之、木原信一郎、斎藤 聡、宮城島正行、

三宅武史、伊庭 裕、大倉正寛、豊田泰幸、遠藤真弘、黒澤博身

症例は56歳男性。1997年に解離性大動脈瘤(Stanford type A)の診断にて緊急に上行大動脈および部分大動脈弓部置換術を施行した。2002年に胸部下行大動脈残存解離腔の拡大(最大径80mm)を認めたが、本人が手術を拒否したためmedication followとなった。2003年5月に両下肢の脱力、歩行障害、感覚障害、膀胱直腸障害が出現した。画像診断上脊髄神経の圧迫所見はなく、大動脈瘤の拡大および極度の蛇行による脊髄動脈の虚血が原因と思われた。手術は胸部下行大動脈の肋間動脈再建術を伴う人工血管置換術を施行した。術後経過は良好で、下肢の麻痺症状も消失し独歩にて退院となった。本症例においては手術による脊椎動脈の血流改善が麻痺症状の消失に有効であった。

| - 22 大動脈弁形成術を施行し得たTraumatic ARの一例

埼玉県立循環器・呼吸器病センター 心臓血管外科

森 厚夫、高倉宏光、佐々木達海、蜂谷 貴、小野口勝久、儀武路雄、田口真吾

症例は26歳男性。8年前にバイク事故の既往あり、それ以降心雑音を指摘された。進行する心拡大を伴うARと診断され、紹介された。術前USで3度のAR、無冠尖内に限局した逆流jetを認めた。術中所見では、大動脈弁は3尖で、無冠尖に12×6mmの穿孔があったが、vegetationはなかった。自己心膜で辺縁を縫合し、穿孔部を閉鎖、弁接合は良好、TEEでも逆流はなかった。術後2週で、軽快退院。慢性期のtraumatic ARはAV plastyできることがある。

| - 24 気管切開後の高齢者、狭小弁輪、石灰化ASに対する1治験例

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77歳女性。平成7年11月、甲状腺癌手術後、両側反回神経麻痺が出現し、平成8年8月気管切開を施行している。平成14年8月、ASによる労作時呼吸困難が出現し、心カテにて圧較差100/120mmHg、弁口面積0.24cm²であった。また、心エコーにて弁輪径は17mmであった。手術は、第2肋間胸骨T字切開にて開胸し、石灰化した弁と大動脈壁の一部を鋭匙鉗子で丁寧に切除後、19mm Top HatにてAVRを施行した。術後経過良好で第31病日に退院した。若干の文献的考察を加え報告する。

| - 26 ベーチェット病によるARに対し再々弁置換術を施行した1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、針谷明房、遠藤宗幹

症例は45歳、女性。95年にベーチェット病と診断。00年2月、ARのためhomograftを用いた大動脈基部置換術を施行。同年11月、AR再発のため再弁置換術施行。経過良好であったが、02年9月より心不全症状出現。AR二度、paravalvular leak、及び弁の動揺を認めたため、同年11月13日、再々弁置換術を施行。人工血管に機械弁を内装し、短いcomposite graftを作製。人工血管と機械弁とを弁輪部に固定した。経過良好で、現在外来経過観察中である。

| - 28 4度のAVRの後にBentall手術を施行した1例

東京大学大学院医学系研究科 心臓外科

縄田 寛、小野 稔、本村 昇、山内治雄、小塚 裕、高本真一

症例は50歳女性。ARに対し前医でAVR施行、その後PVLに対し、機械弁で再置換、再々置換を行った。しかしやはりPVLを生じ、フリースタイル弁を用いて4度目の弁置換を施行もやはりARを認め、当科紹介。入院時エコー上A弁周囲逆流3度、Aorto-mitral discontinuityも指摘された。Bentall手術施行。A弁輪とM弁輪との線維性交通部が度重なる手術で菲薄化していたため、M弁輪にも糸をかけ釣り上げるように大動脈基部にグラフトを縫着した。経過は順調で、第40病日に軽快退院。

| - 23 院外で心肺蘇生後に手術を施行し救命しえた大動脈弁狭窄症、狭心症の一例

新潟市民病院 心臓血管外科

磯田 学、高橋善樹、金沢 宏、中沢 聡、志村信一郎、明石興彦

症例は72歳男性。路上で心肺停止となり心肺蘇生術を施され一命を取り留め、当院救急外来に搬送された。心電図上虚血性心疾患を疑い緊急心臓カテテル検査を施行、重度の大動脈弁狭窄と冠動脈2枝病変を認めた。人工呼吸器管理、IABP挿入による心不全管理を行い、全身状態の改善を待ち3日後に生体弁による大動脈弁置換術、静脈グラフトによる冠動脈バイパス術2枝を施行した。長期の集中治療室管理を要したが合併症無く退院した。

| - 25 広範囲Porcelain aorta症例に対する大動脈弁置換+CABGの1手術治験例-大動脈切開・閉鎖の工夫-

平塚市民病院 心臓血管外科

工藤樹彦、三角隆彦、古泉 潔

症例は73歳男性。LAD #7に90%狭窄を有する大動脈弁狭窄症の患者に対し、大動脈弁置換+冠動脈バイパス手術を施行した。上行大動脈末梢の唯一intactの部位で大動脈を遮断しLITA-LADのバイパスの後大動脈弁置換を行った。術後経過は良好で退院した。患者は大動脈基部から上行大動脈の広範囲に渡るPorcelain aortaの像を呈しており、通常の大動脈切開は不可能のため、大動脈の切開およびその修復に工夫をしたので報告する。

| - 27 TEKNA弁によるAVR7年後にintermittent stuck valveと上行大動脈拡張を来しBentall手術を行った一例

新東京病院 心臓血管外科

内室智也、高梨秀一郎、福井寿啓

症例は54歳、男性。1996年にARに対してAVR(TEKNA弁23mm)を施行した。2003年6月心不全を発症、心エコーを施行したところ、間歇的人工弁閉鎖不全と上行大動脈の拡張を認めた。利尿剤投与を含む加療により心不全軽快後2003年8月手術を施行した。術中所見では人工弁周囲にpannusや血栓形成は認めなかった。TEKNA弁を弁輪より摘除し、ATS23mmとHemashield26mmによるBentall手術を施行した。術後経過は良好で、弁透視にてstuck valveは認めず、軽快退院した。

| - 29 Homograftによる大動脈基部置換後に大動脈基部再置換を要した1例

1埼玉医科大学 心臓血管外科

2東京大学 心臓外科

岡村長門¹、今中和人¹、高本真一²、本村昇²、朝野晴彦¹、許 俊鋭¹

35歳女性。H14年4月他院で原因不明のARに対し、機械弁でAVR施行。1ヶ月後弁周囲逆流を生じ、弁輪固定施行。直後より弁周囲逆流再発。2ヶ月半後当院にてHomograftによる大動脈基部置換術施行。一貫して培養は陰性。WBC、CRPも一旦完全に陰性化した。10ヶ月後Homograft周囲の仮性瘤とAR出現。大動脈基部再置換術を施行。術後はLOSの為、右房と左室より脱血、上行大動脈へ送血する独自の補助循環を行い、4日後離脱。その後順調に経過。

15:14~16:10 弁膜症2

座長 荒井裕国(東京医科歯科大学心肺機能外科)

Ⅰ-30 脳虚血を合併した大動脈炎症候群症例に対する大動脈弁置換術

横浜市立市民病院 胸部外科

浦中康子、蔵田英志、加瀬昌弘、大沢宏至、小山幸平、小岩克至
44才、女性。急性心不全にて緊急入院、大動脈弁閉鎖不全、両側鎖骨下動脈閉塞、両側総頸動脈閉塞、両側椎骨動脈高度狭窄を伴った大動脈炎症候群と診断された。大動脈弁置換の適応であったが、脳虚血が合併しているため、まず大伏在静脈を用いた無名動脈-両側頸動脈バイパス術を施行し退院した。グラフトの開存を確認後、大動脈弁置換術を施行、軽快退院した。

Ⅰ-32 術後早期に弁狭窄で発症した大動脈弁生体弁感染の一例

大和徳洲会病院 心臓血管外科

中田弘子、中村勝利、寺田 康

63歳男性。心不全のため入院、8か月前に大動脈弁狭窄に対し大動脈弁生体弁置換術施行。術後3か月より収縮期雑音を聴取。術後7か月に意識消失で緊急入院し、心臓カテーテル検査で70mmHgの大動脈弁圧差を認めた。弁不全の原因は不明であったが再弁置換術予定として一旦退院していた。術中所見は弁尖に限局した感染で弁尖固定を呈していた。培養は陰性であったが病理所見において菌塊を認め人工弁感染と診断された。経過中発熱などの感染性心内膜炎を疑わせる臨床所見は認めなかった。

Ⅰ-34 B型Rh(-)の活動期感染性心内膜炎の1例

国立水戸病院 心臓血管外科

網木 学、関宏、田中芳明、津留祐介、新堀耕基

症例は60歳女性。不明熱と心不全症状を主訴に近医より当院内科に紹介された。心エコー上、疣贅がA弁・M弁に認められ、有意な逆流を伴っていた。IEと診断されたが、同時に血液型がRh(-)と判明したため、抗生物質の投与を開始しつつ、輸血用血液が30単位確保可能となった入院後第10病日に手術を設定しAVR・MVRを施行した。術後経過は良好で術後第42病日に軽快退院し、現在再発の兆候を認めていない。

Ⅰ-36 慢性血液透析患者の活動期感染性心内膜炎、大動脈弁閉鎖不全症、三尖弁閉鎖不全症、心室中隔穿孔に対し大動脈弁置換術、三尖弁形成術、心室中隔穿孔閉鎖術、ペースメーカー植え込み術を施行し救命し得た1例

医療法人立川総合病院 心臓血管外科

田中佐登司、菊地千鶴男、斉藤典彦、桑原 淳、杉本 努、山本和男、春谷重孝

50歳、男性。19歳時よりHD導入。2003年7月頃より熱発を認め、UCGにて大動脈弁にvegetation、severe AR、TR、Ao. RVへのshunt flowを認め当院紹介。準緊急でAVR、TVP、Patch closure of VSR、VVI PM implantを施行。術後感染、不整脈のコントロールに難渋したが救命し得たので報告する。

Ⅰ-31 高度の破壊性病変を伴ったIE、MRに対する弁形成術の一例

国立長野病院 心臓血管外科

上松耕太、竹村隆広、島村吉衛

症例は40歳、女性。感染性心内膜炎緩快期に僧帽弁形成術を行った。僧帽弁前尖に穿孔を伴う弁瘤を認め、前尖中央の腱索はすべて断裂していた。後尖は腱索断裂を認め、弁輪は拡大していた。前尖の弁瘤切除後、同部位に自己心膜パッチを縫着し、前尖に計4針の人工腱索を再建した。後尖はmiddle scallopの逸脱部を切除、縫合し最後に人工弁輪を縫着した。術後MRは消出し術後11日目、元気に退院した。

Ⅰ-33 IEを発症した完全内臓逆位症例に対しDVRを施行した1治験例

獨協医科大学越谷病院 心臓血管外科

岡田修一、田中恒有、長磨美子、齊藤政仁、汐口壮一、秦 一剋、佐藤康広、垣 伸明、入江嘉仁、今関隆雄

症例は完全内臓逆位の62歳女性。H15年3月髄膜炎にIEを合併しmassive MR・ARを発症した。内科的治療で心不全コントロールつかず、H15年5月、手術適応と判断され当科紹介となった。H15年5月21日完全内臓逆位症例に対しDVRを施行した。術者は患者の左側から執刀し、人工心肺確立や弁置換に際し、若干の工夫を要した。完全内臓逆位の対する弁膜症手術症例は比較的稀であり文献的考察を加えて報告する。

Ⅰ-35 重症の急性感染性心内膜炎に対する治療経験

恩賜財団済生会横浜市南部病院 心臓血管外科

沖田将人、坂本 哲、磯田 晋、相馬民太郎

症例は24歳男性。18歳よりARで内科的治療。平成14年12月に高熱、心不全症状あり、精査の結果MRSAによる僧帽弁感染性心内膜炎の診断。抗生剤治療を開始したが、多発性脳梗塞、急性腎不全、全身性のOsler結節を認め、感染のコントロールがつかず、心不全の増悪をみとめたため、平成15年1月に二弁置換術を施行。3ヶ月後に脳動脈の細菌性動脈瘤に対してクリッピングを施行した。その後約2ヶ月後に独歩退院した。

16:14~17:10 弁膜症3

座長 飯田浩司(獨協医科大学胸部外科)

Ⅰ-37 腱索断裂による僧帽弁閉鎖不全症(MR)を合併した成人Double-Orifice Mitral Valveの一治験例

川崎市立川崎病院 心臓血管外科

岡本雅彦、上田敏彦、黒坂 有

患者は45歳男性。経胸壁エコー、経食道エコーで前尖外側腱索断裂によるMRと診断され、心臓カテーテル検査で3度の逆流を認めた。術中所見で僧帽弁はmuscle bridgeを挟んで前外側方向と後内側方向にそれぞれ小径口と大径口を有するDouble-Orifice Mitral Valveを呈していた。小径口前尖の腱索の断裂により弁逆流が生じていた。確実な弁形成術は困難と判断し、人工弁置換術を施行した。

Ⅰ-39 重症心不全にDor+MVP+TAPを施行し、救命し得た1例 東京女子医科大学附属第二病院 心臓血管外科

佐々木章史、須田優司、新浪 博、河野康治、田畑美弥子、
山本真人、浅野竜太、池田昌弘

症例は60歳男性。心不全で入院。OMI、LVaneurysm、LVthrombus、severeMR、severeTRを認め、長期人工呼吸器管理、高用量の強心剤、IABP使用するも改善は認められなかった。Dor+MVP+TAP施行。術後は回復に時間を要するもNYHA1まで症状は改善し、術後63日で退院。現在外来通院中である。

Ⅰ-41 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、秦 一烈、斉藤政仁、
岡田修一、田中恒有、今関隆雄

症例は72歳。女性。平成14年11月に眩暈、半身麻痺を生じ視床梗塞と診断を受けた。全身精査にてMS、Af、左房内占拠性病変を指摘。心エコー検査 LA:53mm mPG:5.4mmHg MVA:0.98cm² LA内浮遊ボール血栓(30×26mm)、心臓カテーテル検査 PCWP:19/17(16) MVA:1.00cm² sever MSと診断しMICSにてMVR、MAZE手術を施行した。僧帽弁疾患に合併する左房内血栓における巨大ボール状浮遊血栓に関し文献的考察を加え報告する。

Ⅰ-43 ペースメーカーリードの癒着による高度三尖弁閉鎖不全症に対し三尖弁形成術を施行した一例

昭和大学横浜市北部病院 循環器センター

土肥俊一郎、手取屋岳夫、高垣昌巳、加藤源太郎、沖 淳義、
林 宗博

ペースメーカーリード挿入15年後に生じた高度三尖弁閉鎖不全症の1例を経験した。前尖逸脱による僧房弁閉鎖不全(Ⅲ度)を合併しており、三尖弁及び僧房弁形成術を施行した。リードは三尖弁後尖中央に癒着しており、後尖は右室側に牽引されていた。慎重にリードを剥離し30mmリングにて弁輪縫縮した。術後弁逆流は著明に改善した。

Ⅰ-38 Accessory mitral valve(AMV)を合併した僧帽弁閉鎖不全症に対する1成人治験例

東京女子医大 成人心臓血管外科

伊庭 裕、川合明彦、木原信一郎、斎藤 聡、石戸谷浩、
富岡秀行、内川 伸、平沢友司郎、山崎健二、西田 博、
青見茂之、遠藤真弘、黒澤博身

症例は60歳男性。'86年からAccessory mitral valve、Mrの診断にて、medical followされてきたが、今回MRの憎悪を認め手術となった。手術は僧帽弁形成術とAMV切除を施行した。AMVは稀な先天異常であり、AMVを認める僧帽弁に対する弁形成術は成人では非常に少ないため報告する。

Ⅰ-40 VSP術後2年目にMRのためMVRを行った2症例について

獨協医科大学 胸部外科

枝 州浩、望月吉彦、飯田浩司、森 秀暁、山田靖之、井上有方、
三好新一郎

症例は68歳男性と81歳女性で心筋梗塞後にVSPを発症、Infarction exclusion法を行った。両症例とも術後約2年が経過したところMRが進行、保存的治療を行うも心不全コントロールがつかずMVRを行ない良好な結果を得た。よって文献的考察を含め報告する。

Ⅰ-42 特発性血小板減少性紫斑病を合併した大動脈弁閉鎖不全症、僧帽弁閉鎖不全症に対し二弁置換を施行した1例

NTT東日本関東病院 心臓血管外科

中村喜次、中野清治、中谷速男、五味昭彦、福田卓也、佐藤敦彦、
星野明弘

患者は56歳男性、ARMRで手術適応と診断された。入院時血小板数が6.6万/mm³であり精査の結果、特発性血小板減少性紫斑病と診断された。術前にγグロブリンを25g/dayを連続5日間使用し血小板は12.7万/mm³まで増加した。手術は機械弁を使用し二弁置換を施行した。術後、血小板減少と出血に対して血小板輸血60Uを施行した。その後は血小板減少を認めることなく順調に経過し術後14日目に退院した。

第 II 会場

9:00~9:56 心臓腫瘍・他

座長 鳥井普三(北里大学胸部外科)

II - 1 失神発作にて発症した巨大右房粘液腫の1例

国保直営総合病院君津中央病院 心臓血管外科
西田洋文、須藤義夫、浮田英生

症例は75歳男性。主訴は失神発作と労作時呼吸苦。胸部造影CTで右房内に充満する巨大な腫瘤像を認めたため当科へ紹介。UCG上右房内腫瘤の可動性は乏しかったが、卵円窩にStalkを認めた。CAGでは左回旋枝から腫瘍への比較的大い不整形の血管増生を認めたが、振り子様運動はなかった。右房内腫瘍と診断し、通常体外循環下に腫瘍を摘出した。腫瘍の大きさは68×55×45mm、病理診断は粘液腫であった。粘液腫の画像診断について若干の文献的考察を加えて報告する。

II - 3 腎細胞癌(RCC)の右房内進展症例の一手術例

北里大学医学部 胸部外科

江間 玲、小原邦義、三好 豊、鳥井晋造、鷺 正基、須藤恭一、友保貴博、新美裕太、中島裕康、吉村博邦

症例は54歳女性。平成14年4月頃より労作時息切れを自覚する様になり、平成15年3月近医を受診した際の心エコーにて右房内占拠病変を指摘され、Myxomaを疑われ当院紹介となった。理学所見上、腹部腫瘤を認めた為、精査したところRCCのIVC内腫瘍塞栓、右房内進展(level 3)T3cN0M0、stage3aと診断され、人工心肺使用下に腎癌根治術+IVC合併切除+右房内腫瘍摘出術を施行した。退院後経過良好であり、若干の文献的考察を加え報告する。

II - 5 透析中の血圧低下で発症した収縮性心膜炎の一手術例

社会福祉法人三井記念病院 循環器センター外科

吉田 敦、木川幾太郎、三浦純男、福田幸人、宮入 剛

63歳男性。透析歴19年の患者。自覚症状はなかったが2003年の1月より透析時の血圧低下を認めた。心エコーでは心収縮は良好で弁膜症は認めず。胸部単純、CTで心膜の著明な石灰化を認めた。心カテーテル検査で冠動脈に有意狭窄なく、圧精査で左右心室拡張期圧の同時圧とDip and plateau patternを認め、収縮性心膜炎と診断。19年前に左腎癌の既往があり肺転移を認めたため、off pumpでの心膜切開術を施行した。術後は透析時の血圧低下は消失し無事退院した。

II - 7 肺静脈口凍結Maze用プローブの工夫

横浜労災病院 心臓血管外科

古川 浩、小西敏雄、深田 睦、大倉一宏

当科ではafに対し、LA内腔から肺静脈口のみ凍結凝固する術式に転じつつある。低侵襲化がその目的だが、適応を選べば奏効率は劣らない。今回、肺静脈からの流血を吸引しつつ、凍結凝固するプローブを考案した。直径25mmの球状プローブの中央から先端へ吸引用のチューブを貫通する構造で、チューブをPVへ挿入し吸引できる。現在3例に施行し、2例が退院時にsinusに復し、1例にafが継続した。この方法で冷凍効率と時間短縮を図り、Maze術式の低侵襲化により有効と思われた。

II - 2 心臓原発血管肉腫の一手術症例

済生会宇都宮病院 心臓血管外科

鈴木 亮、木曾一誠、梅津泰洋、高橋隆一、井上仁人、又吉秀樹
症例は49歳女性、2003年7月頃労作時呼吸苦を主訴とし来院。胸部CTにて胸水、心嚢液貯留を認め入院、経食道心エコーで右房内に66×66mm非可動性の腫瘤を認めた。入院後心嚢穿刺施行し血性心嚢液500ML排出した。肺尖部に転移が認められたが突然死予防のため手術適応となった。術中所見で腫瘍は右室より右房へ浸潤し易出血性であった。右房壁を切開し可及的に腫瘍を切除した。病理組織診断は血管肉腫であった。心臓原発血管肉腫は稀であり若干の文献的考察を加えて報告する。

II - 4 腎盂癌右房内転移の一例

信州大学医学部 心臓血管外科

荒居琢磨、北原博人、瀬戸達一郎、坂口昌幸、田中研一、河野哲也、福井大祐、浦山弘明、天野 純

転移性心臓腫瘍は比較的稀である。今回我々は腎盂癌右房内転移の一例を経験した。症例は70歳男性、2002年6月腎盂癌にて左腎摘出術施行。2003年6月に施行された腹部follow up CTにて、偶然右房内に径30mm大のmassを認めた。UCGでmassは充実性で、右房自由壁に広基性に発育しており、IVCはintactであった。2003年7月30日人工心肺下、腫瘍摘出術施行。術後経過は良好。病理組織診断は腎盂癌の心臓内転移と診断された。

II - 6 結核性膿胸に対する右肺全摘術後4ヶ月で発生した収縮性心膜炎の1手術例

帝京大学医学部 心臓血管外科

端山 軍、平田 勇、鈴木義隆、襦屋和雄、上田恵介

結核性膿胸術後早期に発生した収縮性心膜炎症例を経験した。症例は73歳男性。20歳時に右肺結核罹患。平成15年1月に右膿胸と診断され、2月に右胸膜肺全摘+部分広背筋血管支断端被覆術を施行。5月に心不全症状出現、右室圧のdip & plateau波形が得られ収縮性心膜炎と診断され当院紹介転院した。手術は常温部分体外循環下に肥厚心膜の可及的切除と心外膜の格子状切開を施行した。術後CVP高値が続き、1ヶ月後に再度心膜切除を行い、心機能の改善を得た。

10:00~10:56 肺良性疾患・胸腔鏡手術

座長 河野 匡(虎ノ門病院呼吸器外科)

II - 8 気管支再建手術を行った結核性気管支狭窄の一例

1埼玉医科大学総合医療センター 呼吸器外科

2国立療養所東埼玉病院 呼吸器科

堀口速史¹、古屋信二¹、山畑 健¹、中山光男¹、菊池功次¹、高杉知明²、川城丈夫²

症例は29歳男性。平成13年8月無気肺を主訴に他院受診。気管支結核の診断のもと内服加療を行った。しかし労作時呼吸困難及び喘鳴を認め精査したところ、左主幹に狭窄所見を認めた。平成15年8月22日外科的治療目的にて当院紹介入院となった。気管支鏡では左主幹に癒痕性狭窄を認め、左上幹入口部はpin hole状であった。9月3日左肺上葉管状切除術、気管支形成術を施行した。術後経過は良好で第13病日に退院した。

II - 10 嚢胞状変化呈した多発性肺過誤腫の1例

日本大学医学部 外科学講座外科2部門

宇野 格、大森一光、村松 高、四万村三恵、古市基彦、中村哲哉、根岸七雄

症例は20歳の女性。検診の胸部X線にて左下肺野の異常陰影を指摘され当院受診。CTでは左肺下葉に多発する辺縁明瞭な腫瘍陰影と多房性嚢胞を認めた。入院後、胸腔鏡補助下に左下葉の肺部分切除を施行した。摘出検体の病理組織では多房性嚢胞と多発性の肺過誤腫であった。この症例について若干の文献的考察を加え報告する。

II - 12 胸腔鏡下にて肺縫縮術を施行した α -1アンチトリプシン低下症の一例

虎ノ門病院

中村雄介、文 敏景、宮永茂樹、河野 匡

症例は、62歳の女性。約20年前に両側自然気胸に対し開胸術を施行された既往あり。2003年4月より呼吸困難感出現。胸部X線上、左自然気胸再発と診断。また、 α -1アンチトリプシンは、84と低値を示した。左自然気胸に対し6月27日胸腔鏡下左肺部分切除術、左肺縫縮術施行。術後3病日目で胸腔ドレーン抜去し8病日目に退院。今回、 α -1アンチトリプシン低下症に対しても胸腔鏡下肺縫縮術が可能であったので報告する。

II - 14 縦隔内異物に対して胸腔鏡下手術を行った1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 第二外科

上吉原光宏¹、大滝章男²、大木茂²、森下靖雄³

症例は64歳、男性。2003年1月交通外傷による胸鎖関節脱臼のため他院で左胸鎖関節形成術施行した。6月26日内固定金属抜去(K-wire)しようとしたところ、縦隔内に迷入していた。当院へ紹介され、同日緊急手術(胸腔鏡下異物除去)を行った。術後経過は順調で第6病日に軽快退院した。

II - 9 嚢胞内出血をきたし血胸を併発した肺葉内肺分画症の1例

1獨協医科大学 胸部外科

2宇都宮記念病院

小林 哲¹、田村元彦¹、関 哲男¹、梅津英央¹、石濱洋美¹、長井千輔¹、池田康紀²、三好新一郎¹

症例は18歳、男性。血痰、発熱、呼吸苦を主訴に近医入院。肺炎の診断にて抗生剤投与されるも胸部CTで右胸水の増加と右下葉の腫瘤状陰影の残存、下行大動脈より分岐する異常血管が認められた。当院転院後の大動脈造影では下行大動脈から右下葉に流出する径12mmの異常血管を認め肺葉内肺分画症の診断にて右下葉切除術を施行した。胸腔内には暗赤色の約2200mlの血性胸水と右下葉嚢胞内に出血を認めた。

II - 11 特発性間質性肺炎に合併した再発性気胸に対し硬膜外麻酔下に胸腔鏡下瘻孔閉鎖術を施行した一例

国家公務員共済組合連合会虎ノ門病院 呼吸器外科

鷹羽智之、文 敏景、宮永茂樹、河野 匡

症例は67歳男性。1999年特発性間質性肺炎の診断。本年2月、右気胸発症し持続ドレナージ及び癒着療法を施行し軽快。4月、間質性肺炎の急性増悪にてステロイド療法開始。5月、右気胸再発にて持続ドレナージ及び癒着療法行うも改善せず。7月3日、硬膜外麻酔下に胸腔鏡下瘻孔閉鎖術施行し軽快退院。8月、左気胸発症。癒着療法行うも効果なく9月9日、硬膜外麻酔下に胸腔鏡下瘻孔閉鎖術施行した。術後肺の虚脱は改善した。

II - 13 特異な画像所見を呈した硬化性血管腫の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

症例は57歳、女性。2003年1月、咽頭痛を主訴に受診した前医で胸部異常影を指摘され、当院を紹介受診。胸部CT上、右肺中葉S⁴に2cmの範囲で小結節影の集簇を認めた。気管支鏡検査にて硬化性血管腫の疑いあり、手術適応と判断。同年2月、胸腔鏡下に右肺中葉切除術を行った。病理診断は、硬化性血管腫及びtumorletであった。経過は良好で、術後4日目に退院した。本症例は、特異な画像所見を呈した上に硬化性血管腫とtumorletが併存する稀な1例であった。

11:00~12:04 縦隔腫瘍

座長 岩崎正之(東海大学外科学系呼吸器外科)

II - 15 縦隔発生胸管嚢胞の経験

神奈川県立がんセンター

苅田 真、中山治彦、中川知己、増田良太、山仲一輝、渡部克也
51歳女性。2年前より胸部X線で縦隔腫瘍を指摘されたが、陰影が増大したため2003年7月に当院を受診。腫瘍は気管分岐部に存在し55×30×84mm大で、CT、MRIから嚢胞を疑った。気管支鏡下穿刺では淡黄色の混濁した液体が吸引された。頻度的にまれだが胸管嚢胞を疑い、術前処置として高脂肪食を投与し手術に臨んだところ、内容液が乳糜だったので、嚢胞切除および胸管結紮を行った。当科では同年5月にも同様の症例を経験したが、胸管嚢胞は縦隔病変の中でも珍しいので若干の文献的考察を交えて報告する。

II - 17 胸腺腫を伴った低 γ グロブリン血症(Good症候群)の1例

1昭和大学 医学部 第一外科

2昭和大学 医学部 血液内科

山本 滋¹、野中 誠¹、片岡大輔¹、大野正裕¹、井上恒一¹、川田忠典¹、高場利博¹、川上恵一郎²、友安 茂²

症例は55歳、女性。平成15年1月、検診上にて胸部異常影を指摘され当院受診。CT下針生検により胸腺腫と診断した。5月27日、拡大胸腺摘出術施行。術前より血清グロブリンは低値であったが、術後感染兆候やクリーゼも無く経過していた。しかし、術後7病日に40度台の発熱と水様の下痢が出現し無 γ グロブリン血症となった。現在軽快し外来通院中であるが、幹細胞移植を検討中である。

II - 19 左内胸動脈からの著明な栄養血管を有した胸腺カルチノイドの1例

1昭和大学横浜市北部病院 呼吸器センター

2戸塚共立第1病院

北見明彦¹、神尾義人¹、門倉光隆¹、中島宏昭¹、成瀬昭博²

症例は63歳女性。胸部X線で異常陰影を指摘され、CTで強い造影効果を有する前縦隔腫瘍が確認された。血管造影では、左内胸動脈から腫瘍への著明な栄養血管と左腕頭静脈への還流静脈を認めた。血管種を第一に疑い内胸動脈からTAEを施行し、4日後の平成15年7月29日腫瘍の切除を行った。腫瘍の剥離に際し静脈性の出血が多量(1078cc)となり、800ccの輸血を要した。腫瘍の最終病理診断は定型カルチノイドであった。

II - 21 縦隔発生海綿状血管腫の1例

横浜市立市民病院 胸部外科

小岩克至、大沢宏至、浦中康子、加瀬昌弘、蔵田英志

症例は63歳女性。健診にて胸部異常陰影を指摘され、他院にて胸部CTを施行し、縦隔腫瘍の診断で当院に紹介受診となった。胸部CT上は上縦隔の気管前面に4.0×2.0cmの境界明瞭な腫瘍を認め、dynamic CT、MRIにて血管腫が疑われ、胸骨正中切開にて腫瘍摘出術を行った。病理組織学的には海綿状血管腫であった。縦隔発生の血管腫は比較的稀であり、文献的考察を加えて、報告する。

II - 16 後縦隔発生の線維肉腫に対する再切除の一経験例

三井記念病院 呼吸器センター外科

横田俊也、池田晋悟、福田裕樹、松川 秀、深井隆太、高橋保博、川野亮二、羽田圓城

症例は41歳女性。後縦隔発生の線維肉腫のため前医で切除術(腫瘍及び右第7、8、9肋骨切除)を施行。術後、椎体側断端陽性のため放射線治療を追加。また、経皮生検時の移植による再発のため、胸筋・皮膚広汎切除術を受けている。今回、椎体周囲に再発し脊髄神経の圧排による下半身麻痺を来し当科紹介となった。腫瘍は第8椎体右椎弓から脊柱管内へ浸潤していたが、硬膜への浸潤はなく第6~9椎弓根と第8椎体の部分切除で切除可能であった。

II - 18 縦隔原発脂肪肉腫の1切除例

1東邦大学医学部付属大森病院 呼吸器センター外科

2東邦大学医学部付属大森病院 病理学研究室

大塚 創¹、加藤信秀¹、笹本修一¹、秦 美暢¹、和田真一¹、田巻一義¹、高木啓吾¹、長谷川千花子²、渋谷和俊²

49歳男性。高血圧、狭心症加療中に平成14年3月胸部X線写真で縦隔陰影拡大を指摘された。胸部CTでは大血管を取り囲むように前~後縦隔に結節性に発育する腫瘍を認めた。同年4月胸骨正中切開下腫瘍切除術を施行。腫瘍は27×12×4.5cm大で、組織学的に核の腫大した異型脂肪細胞を認め、縦隔原発分化型脂肪肉腫と診断した。術後18カ月現在再発は認めない。文献的考察を加え報告する。

II - 20 一連の炎症症状が術後に消失した胸腺嚢胞の一例

東京大学大学院医学研究科 呼吸器外科

深見武史、中島 淳、松本 順、竹内恵利保、西山綾子、井上雄太
26歳男性。H15年3月より両眼の充血、微熱、関節痛などReiter症候群様の症状が出現。H15年6月他院で胸部X線上、前縦隔腫瘍を指摘された。当科紹介後、CTガイド下針生検生検では確定診断されなかった。6月27日胸骨正中切開、腫瘍切除、胸腺合併切除施行。腫瘍は最大径11cmの多房性、一部充実性腫瘍で、嚢胞壁にはリンパ球・形質細胞の高度浸潤が認められたが、腫瘍細胞は認められず胸腺嚢胞と診断された。術後早期に術前の諸症状は消失した。

II - 22 胸腔内穿孔が疑われた縦隔成熟型奇形種の1手術例

信州大学 呼吸器外科

北川敬之、岡田敏宏、荒居琢磨、齋藤 学、砥石政幸、椎名隆之、高砂敬一郎、天野 純

症例は30歳、女性。2003年5月から背部痛と乾性咳嗽が出現、8月、症状の増悪を認めたため近医を受診、胸部X線写真にて異常影を指摘され当院紹介となった。胸部CTでは前縦隔から右胸腔にかけて径8cm大の腫瘍を認め、胸水の貯留も認めた。術前SCCは9.1ng/ml、CA19-9は415.7U/mlと上昇しており奇形腫の胸腔内穿孔を疑い、同年8月28日、胸骨正中切開にて腫瘍摘出術を施行した。病理組織診断は成熟型奇形腫で内部に胃底腺組織、臍組織を認めた。

13:40~14:28 肺悪性1

座長 鈴木健司(国立がんセンター呼吸器外科)

II - 23 肺線維肉腫の1例

東京都立駒込病院 外科

桑原克之、堀尾裕俊、坂口幸治

21歳、男性。約2年前の検診で胸部X線右上肺野に異常陰影を指摘された。経過観察していたがわずかに増大傾向を認めたため当院受診となった。胸部CTで右上葉(S3)に約1.2cmの結節性陰影を認め、気管支鏡検査を行ったが確診がつかなかった。胸腔鏡下右肺部分切除術を施行し術中迅速病理検査で平滑筋腫と診断されたので手術終了した。永久標本では肺線維肉腫と診断された。追加治療はしていないが再発なく経過観察中である。比較的まれな肺線維肉腫の1切除例につき文献的考察を加え報告する。

II - 25 両側肺葉切除を行った異時性肺癌の1例

新潟県立がんセンター新潟病院 呼吸器外科

吉谷克雄、小池輝明¹、大和 靖、岡田 英

症例は74歳男性、7年前左肺門部の扁平上皮癌で上葉切除、pT1N0M0の肺門型早期の扁平上皮癌であった。外来で経過観察中の平成15年4月、血痰が出現。胸部CTで右S2の無気肺と肺炎像右B2を閉塞する腫瘍が指摘され、喀痰細胞診でclassV、気管支鏡下の生検で扁平上皮癌の診断を得た。術前呼吸機能など評価の後、右上葉切除を行った。術後経過は良好であった。両側の肺葉切除は侵襲が大きく手術適応は慎重に選択すべきである。

II - 27 右肺上葉切除後の気管支断端瘻に対し、対側広背筋の遊離筋皮弁を用いた1例

1千葉大学医学部附属肺癌研究施設 外科

2千葉大学医学部附属肺癌研究施設 病理研究部門

3千葉大学大学院医学研究院 形成外科学

佐藤純人¹、溝淵輝明¹、尾辻瑞人¹、水野裕子¹、丸山拓人¹、田村 創¹、江花弘基¹、飯笹俊彦¹、廣島健三²、松本文昭³、一瀬正治³、藤澤武彦¹

71歳男性。H14.10.原発性肺癌にて、右上葉切除及び胸壁合併切除術施行。胸壁切除端に放射線治療50Gy照射。H15.7.熱発、気管支断端瘻膿胸の診断にて、開窓術を施行。感染を制御した後、対側広背筋の遊離筋皮弁にて、断端瘻閉鎖と膿胸腔へ充填をし、良好な結果を得た。

II - 24 肺内転移切除後長期生存している肺癌の一例

国立がんセンター東病院 呼吸器外科

菱田智之、西村光世、似鳥純一、萩原 優、豊岡伸一、

吉田純司¹、永井完治

1993年3月、72歳時に、左S6肺癌に対し左下葉切除術を施行した。病理学的には1.6cm大の高分化型腺癌でpT1N0M0であった。術前より指摘されていた右下葉(S8)の結節影が増大したため、94年3月に部分切除を施行。更に、95年7月右上葉(S3)にも結節影が出現し部分切除を行った。病理学的にはいずれの結節も原発巣と酷似した組織像を示し肺内転移と診断した。2002年5月より両肺に再び肺内転移を示唆する結節が出現しているが、82歳の現在生存中である。

II - 26 肺癌術後に薬剤性の急性好酸球性肺炎を発症した1例

埼玉県立循環器・呼吸器病センター 呼吸器外科

陳 啓盛、池谷朋彦、村井克己、青山克彦、星 永進

症例は72歳の男性。右肺癌c-T1N0M0 stageIAと診断し右肺中葉切除術を施行した。術後4日目に右下肺野の浸潤影が出現し術後肺炎が疑われた。気管支肺胞洗浄液で好酸球の若干の増加が認められ、検体の病理組織診においても急性好酸球性肺炎の所見が認められた。患者は手術前よりアガリクス、メシマコブを含む加工食品を服用していたことより、薬剤性の急性好酸球性肺炎が考えられ、食品の服用中止のみで肺炎は改善した。若干の文献的考察を加え報告する。

II - 28 Induction therapy後に切除をおこなった胸椎浸潤肺癌の1例

国保直営総合病院君津中央病院 呼吸器外科

柿澤公孝、柴 光年、星野英久、佐藤行一郎

症例は44歳男性、2003年1月、背部痛にて受診。CTにて左S1+2に第4胸椎と接する塊状影と椎体の融解像を認めた。放射線照射計40Gy、CCDP+TXTによる化学療法2コースを施行後、8月28日手術施行。胸腔鏡補助下肺部分切除さらに、第3、第4胸椎全摘+前方・後方固定術を施行した。術後経過は良好にて9月15日退院となった。術後病理は中分化腺癌. p-t4nxm0 stage IIIB であった。

14 : 32 ~ 15 : 28 肺悪性2

座長 金子公一(埼玉医科大学外科)

II - 29 肺悪性リンパ腫の1例

国家公務員共済組合連合会総合病院横浜栄共済病院 胸部心臓血管外科

原 祐郁、清水陽介、木内竜太、藤井 奨、澤 重治

症例は53歳女性。人間ドックにて胸部異常陰影を指摘されCTを撮影したところ、右肺野に淡い浸潤影の多発と左肺下葉に肺容積の減少を伴う腫瘤影が認められた。経気管支的生検にて左下葉病変より悪性リンパ腫(MALT lymphoma)との診断が得られたため、化学療法(CHOP)を3クール施行したところ腫瘍は縮小し右肺野の浸潤影も消失したため手術を施行した。手術は左肺下葉切除を施行したが、腫瘍の一部は胸膜まで浸潤し小さな播種性病変も認められた。

II - 31 気管原発腺様嚢胞癌の1切除例

1長野市民病院 呼吸器外科

2国立療養所中信松本病院

濱中一敏¹、西村秀紀¹、矢満田健²

症例は52歳の女性で、咳が続くため近医を受診し、胸部CTで気管下部に縦径約2cmの腫瘤を認めた。気管支鏡では、分岐部直上に4軟骨輪に跨り膜様部から隆起する腫瘤が内腔を狭窄し、生検で腺様嚢胞癌と診断された。右後側方開胸で、気管管状切除(5軟骨輪、3cm)を行い、切除断端は陰性であった。分岐部の軟骨輪で切離したため口径差が生じたが、縫合に支障は生じなかった。右上葉の膨張不良を認めた以外は術後経過は良好で、放射線療法を追加した。

II - 33 冠動脈疾患を合併した原発性肺癌患者に対し、OPCABと肺癌根治術を同時に行った症例

1社会福祉法人三井記念病院 呼吸器センター外科

2社会福祉法人三井記念病院 循環器センター外科

福田祐樹¹、横田俊也¹、松川 秀¹、高橋保博¹、深井隆太¹、川野亮二¹、池田晋悟¹、羽田圓城¹、福田幸人²

症例は65歳男性、afとAAAで他院通院中、胸部x-pで右肺に異常影を指摘。精査にて右上葉の原発性肺腺癌c-T2N1M0-IIBと診断。負荷心電図で虚血性変化認め、CAG施行しLADに90%の狭窄を認めた。胸骨正中経路によるOPCAB+右上葉切除+ND3αを施行し術中、周術期特に問題なく経過した。当院での他の同時手術症例も含め報告する。

II - 35 気管支鏡下擦過細胞診で肺腺癌と診断された肺類上皮性肉芽腫の1例

1東京健生病院 胸部外科

2立川相互病院 病理

相河明規¹、高岡和彦¹、木村文平¹、並木眞生²

症例は77歳女性、2000年10月、検診胸部X線写真で異常陰影指摘、CTにて右S6に直径2cmの結節影を認め当科紹介。気管支鏡下擦過細胞診で肺腺癌と診断され、VATSにて右下葉切除ND2aを施行。術後病理所見では異型細胞は認めず、一部の中心部に乾酪壊死を伴う類上皮性肉芽腫と診断された。細胞診のみ異型細胞を認めた場合、偽陽性を否定できず、組織診断の追及や術中迅速診断を行う必要がある。

II - 30 人工気胸術後有癭性膿胸に合併した悪性リンパ腫の一手術例

東京女子医科大学 第1外科

吉川拓磨、村杉雅秀、桑田裕美、吉田珠子、大貫恭正

症例は71歳男性。左人工気胸術後経過観察されていたが、発熱、咳嗽、血性痰出現、胸部X-p上ニボー形成認め、有癭性膿胸の診断で呼吸器内科入院。胸腔ドレナージ施行、外科治療目的に当科転科となる。ドレナージ、抗生剤投与にて発熱、咳嗽等改善。胸部X-p、胸部CTにて左上葉に直径7×5cmの腫瘤影を認めた。CT下生検施行し、悪性腫瘍と診断。全身状態改善後左胸膜肺全摘術施行。病理にて悪性リンパ腫と診断。術後経過は良好で、現在血液内科で経過観察中である。

II - 32 3重肺腺癌の1切除例

1総合病院土浦協同病院 呼吸器外科

2総合病院土浦協同病院 心臓血管外科

井口けさ人¹、小澤雄一郎¹、稲垣雅春¹、牛山朋彦²、広岡一信²、大貫雅裕²

68歳男性。C型肝炎で外来通院中、胸部異常陰影で精査。左S1+2に20mm大の結節を認め、#5リンパ節が腫大し肺動脈と接していた。結節より頭側と右S1にも淡い陰影を認め、これらは炎症性変化と判断した。気管支鏡下生検で腺癌と診断した。cT1N2M0の診断で化学療法(CDDP+DOC、CDDP+PAC)を行い、効果はPRでリンパ節も縮小したため、左上葉切除術施行。切除標本では左S1+2の腫瘤は高分化腺癌、それと離れて19mm、3mmの野口A型腺癌、7mmのAAHを認めた。

II - 34 FDG-PETが術前骨転移検査に有用であった肺癌の1切除例

群馬大学 第2外科

伊部崇史、大谷嘉己、清水公裕、平井圭太郎、森下靖雄

74歳男性。平成14年8月検診で胸部異常陰影を指摘。経過観察後、再度指摘され平成15年2月当院紹介。胸部CT上右肺結節を認め、TBLBにより腺癌と診断。FDG-PETで陰性であるものの、骨シンチで右肩関節に集積を認めたため、骨転移を否定できず右肩MRI施行。腫瘤を指摘されたため、同部位にCTガイド下生検を施行し内軟骨腫と診断された。遠隔転移のないことが確認されたため、右肺上葉切除郭清を施行した。骨転移の検索に骨シンチよりFDG-PETが有用であった1例を経験したので報告する。

15 : 34 ~ 16 : 14 気胸・気腫性・嚢胞性疾患

座長 村 杉 雅 秀 (東京女子医科大学呼吸器学科)

II - 36 妊娠37週にて手術した自然気胸の1例

水戸済生会総合病院 心臓血管外科呼吸器外科

篠原博彦、倉岡節夫、建部 祥、浅見冬樹、岡本竹司

症例は32才女性初産婦、妊娠35週時に右自然気胸を発症、近医内科に紹介入院。ドレナージ受けるも軽快しないため、妊娠36週の時点で当院呼吸器内科に転院。2回自己血胸腔内投与行うも肺癰持続するため、当科転科の上妊娠37週にて胎児心拍数監視下に胸腔鏡下ブラ切除術を施行。術中・術後に母体・胎児共に問題は認められなかった。一旦退院し、妊娠40週0日経膈分娩にて出産。妊娠中に気胸を合併した場合、治療方針や手術時期の決定には慎重を要する。文献的考察を加えて報告する。

II - 38 気胸を発症した先天性嚢胞性腺腫様奇形 (CCAM) の1例

順天堂大学医学部 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、宮坂善和、今清水恒太、泉 浩

症例は13歳、男児。2003年4月、左気胸の診断で胸腔ドレナージ施行。しかし2003年5月、再度左気胸(III°)を認めた。胸部CT上、左側に単房性の巨大bullaeを認めた。2003年5月2日、左胸腔鏡下肺部分切除術を施行した。術中所見は左底区を主座とする単房性のbullaeを認めた。術後病理組織学所見は先天性嚢胞性腺腫様奇形(CCAM) Stocker I型であった。

II - 40 胸郭肺全摘術を行ったChronic Empyemaの1手術例

自治医科大学 呼吸器外科

巷野佳彦、長谷川剛、斎藤紀子、佐藤幸夫、遠藤俊輔、蘇原康則
症例は67歳女性。主訴は持続性の血痰・呼吸不全。数十年来、右慢性膿胸を指摘されていた。

本年1月から風邪を契機に血痰と呼吸不全を発症。慢性有癭性膿胸と診断し、当科へ紹介された。胸部CT上含気を伴う巨大膿胸腔は右胸腔を占拠し、肝臓を左側へ圧排していた。手術は全胸壁・横隔膜を含めた胸膜肺全摘術を施行した。術中止血に難渋し、二期的に閉創術を施行した。術後1ヶ月間呼吸器リハビリの後、退院。現在元気に酸素投与の必要なく外来通院中である。

II - 37 頭蓋骨血管肉腫肺転移の破裂により生じた気胸に対する一手術例

新潟大学医学部 第2外科

岡本竹司、橋本毅久、土田正則、青木 正、斎藤正幸、小池輝元、林 純一

症例は72歳女性。頭蓋骨血管肉腫術後7ヶ月に左気胸を発症した。胸腔ドレナージで治癒せず胸腔鏡下に手術を行った。術前CTではブラや腫瘤を認めなかったが術中所見で拡張した血管を伴うのう胞を認め、頭蓋骨血管肉腫の肺転移と考えた。のう胞の一部が破裂しておりリークを認めたので、その部位を切除した。術後に再発予防目的で胸膜癒着療法を追加した。病理診断は血管肉腫肺転移であった。

II - 39 難治性気胸の1例

順天堂大学医学部 呼吸器外科

宮坂善和、今清水恒太、今野秀洋、守尾 篤、王 志明、山崎明男、二川俊郎、宮元秀昭

症例は64歳、男性。慢性腎不全で透析中。2003年6月20日、突然の呼吸困難出現。左気胸の診断で胸腔ドレナージ施行。しかし肺癰が続き、皮下気腫、縦隔気腫合併、増悪したため、当院へ転院。転院時、右気胸も合併しており、右胸腔ドレナージ施行。7月1日、左胸腔鏡下手術施行。左S1+2、S6のbullae切除。CT、術中所見より縦隔を経由した右気胸と判断。術後呼吸不全、左肺癰が遷延し、胸膜癒着術、左胸腔鏡下再手術による肺癰閉鎖、肺縫縮術を要した。合併症を有する難治性肺癰の治療方針につき考察する。

16:18~17:06 縦隔・胸壁疾患・肺

座長 齊藤幸雄(成田赤十字病院呼吸器外科)

II - 41 広義のprimary effusion lymphomaと考えられた1例

1日本医科大学附属多摩永山病院 外科

2日本医科大学附属多摩永山病院 病理部

3日本医科大学 第2外科

山本英希¹、松島申治¹、二見良平¹、江上 格¹、細根勝²、

前田昭太郎²、清水一雄³

症例は77歳、男性。呼吸苦を主訴に当科受診。左大量胸水貯留を認め、胸腔ドレナージ施行。血性胸水で、複数回の胸水細胞診はいずれもclassIIIb-帰属不明な異型細胞を認めた。開胸生検で肺胸膜、壁側胸膜に微小病巣を認め、病理組織学的にB細胞性リンパ腫と診断された。諸臓器に悪性リンパ腫病巣を認めず、広義のprimary effusion lymphomaと考えられた。文献的考察を加え報告する。

II - 43 肋間を介し胸腔内外に非連続性の腫瘤を形成した胸壁多発神経鞘腫の1切除例

都立広尾病院 外科

横須賀哲哉、小林利子、中野絵里子

症例は56歳、男性。1993年より右上肺野の腫瘤陰影を指摘されていたが、2003年、増大傾向が認められ当科紹介となった。胸部CT・MRIで腫瘤は胸腔内外に右第1肋間を介して存在し、dumbbell状の形態をしているように見えた。神経鞘腫と考え、手術を施行した。部位・腫瘤の大きさより胸腔内外両方からのアプローチが必要であった。結果的には2個の腫瘤が偶然右第1肋間を介して存在していた。病理診断はともに神経鞘腫で、各々肋間神経、腕神経叢由来と考えられた。

II - 45 外傷性右横隔膜破裂の1手術例

1前橋赤十字病院 呼吸器外科

2群馬大学医学部 第2外科

大木 茂¹、上吉原光宏¹、大滝章男¹、森下靖雄²

症例は23歳男性で交通事故により受傷した。四肢骨折、鎖骨及び肋骨骨折、肺挫傷、肝損傷の診断で近医より搬送された。CT検査で右横隔膜破裂の合併を認め、骨折治療後の第19病日に開胸下横隔膜修復・縫合術を施行した。術中所見では、肋間筋及び横隔膜起始部が裂けて、胸腔内外に肝臓及び大網が脱出していた。経過は順調で術後第11病日に整形外科へ転科となった。右側の外傷性横隔膜破裂は比較的まれであり、脱出形態が興味ある様相を呈していたので報告する。

II - 42 術前化学療法後に胸膜肺全摘術を施行した悪性胸膜中皮腫の一例

東京医科大学 第1外科

平田剛史、前原幸夫、前田純一、臼田実男、河野貴文、坪井正博、土田敬明、池田徳彦、平野 隆、中村治彦、米山一男、加藤治文
症例は59歳男性、糖尿病を有する。2003年4月検診で異常影を指摘され5月胸腔鏡下生検で悪性中皮腫の診断を得た。術前化学療法としてCDDP+GEM2クール投与後、8月胸膜肺全摘術を施行した。術後病理検査で胸壁胸膜を越えて一部腫瘍が胸壁側に浸潤し、更に横隔膜浸潤も認めた。悪性中皮腫は腫瘍の進展範囲など正確な術前診断が難しく予後不良である。若干の文献的考察を加え報告する。

II - 44 多剤耐性結核に対して胸郭成形術、胸膜肺全摘術施行した一例

国立国際医療センター病院 呼吸器外科

神谷健太郎¹、森田敬知、池田勝紀、奥脇英人、野村友清、伊藤秀幸
41歳男性、韓国人。1992~1997年、韓国にて多剤耐性結核のため治療されていたが、自己判断にて内服中止。2002年7月Gaffky4号のため当院転院。化学療法再開したが、排菌持続。左空洞病変に対して、2002/12/9左胸郭成形術施行。術後も排菌持続し、画像上も残存空洞あるため、2003/8/18左胸膜肺全摘術施行。術後菌陰性化したため、2003/9/16退院した。

II - 46 胸部刺創による開放性血気胸、左肺損傷の1救命例

埼玉医科大学 呼吸器外科

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

症例は19歳、男性。2003年7月、包丁で左前胸部を刺され、当院に救急搬送。入院時開放性刺創を認め、胸部CT上、大血管損傷を疑い、人工心肺準備下に緊急手術施行した。刺創は左前胸部より左肺上葉を刺入して、背側付近まで達し、左肺上葉切除を施行した。第2肋骨も完全離断されていた。肺動脈分枝損傷を認めたが、肺組織に被覆され止血していた。術後、経過良好で第17病日退院した。若干の文献を加えて考察し、報告する。

第Ⅲ会場

9:00~9:48 先天性1

座長 小出昌秋(聖隷浜松病院心臓血管外科)

Ⅲ - 1 他に心内病変を合併しない第5弓遺残の1成人例

横浜市立大学医学部 第1外科

磯松幸尚、笠間啓一郎、国井佳文、飛川浩治、寺田正次、高梨吉則
28歳、女性。上肢高血圧・下肢易疲労感を主訴に当院受診し、第5弓遺残・大動脈縮窄と診断された(受診時、上下肢血圧較差は32mmHg)。第4肋間開胸にて左胸腔に到達し、20mm人工血管を用いて第4弓離断部の左鎖骨下動脈と胸部下行大動脈との間にgraftingを行った。第4弓-下行大動脈間に発生期におけるleft dorsal aortaを示唆する線維性の索状組織を認めた。術後16日目に徒歩退院した。術後1カ月時の上下肢血圧較差は8mmHgであった。

Ⅲ - 3 心房中隔欠損孔を利用して左房メイズと僧帽弁輪形成術を施行した一例

医療法人鉄蕉会亀田総合病院 心臓血管外科

牧田 哲、外山雅章、加藤全功、古谷光久、呉 海松

症例は76歳、女性。心不全にて発見された2次孔欠損型の心房中隔欠損症にて自己心膜パッチ閉鎖術を施行した。その際、心不全の増悪因子である慢性心房細動と僧帽弁閉鎖不全症に対して、心房中隔欠損孔を利用して左房メイズ手術と僧帽弁輪形成術を行った。術後は洞調律に復帰、僧帽弁閉鎖不全も消失、心不全症状も軽快し、良好な経過であった。簡便で低侵襲な術式ではあるが根治的な術式を選択することにより良好な成績を得たので報告する。

Ⅲ - 5 急性発症したIE、severe MRに対しMVRを施行した一乳児例

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

6ヶ月、男児。成長発達に異常なく、心疾患を指摘されたことはなかった。39°Cの発熱出現し精査目的に近医入院。その後、入院時には認めなかった心雑音が出現し、UCGにてsevere MRを診断され当院へ転院。呼吸状態不良にて、挿管。follow up UCGで僧帽弁前尖中央の腱索断裂とvegetationを疑う所見あり。IEによる腱索断裂と診断し、準緊急的にMVRを施行した。術後は概ね良好に経過。病理でfloppy mitral valveの感染を示唆する所見であった。

Ⅲ - 2 AR、MRを合併したCoronary AV fistulaの一手術治療例

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
堀内和隆、小柳俊哉、柴崎郁子、林 弘樹、岡山尚久、下川智樹、
維田隆夫、加瀬川均

症例は60歳女性。以前より心雑音を指摘されるも無症状で経過。2003年精査にてARII、MRIII、RCA RV fistula(L R shunt 34%)と診断。心停止下にSymbas法にて瘻孔を直接閉鎖後、そのRCA末梢側にSVGで一枝CABG、AVR(SJM21)、MAP(Physio26)を施行した。術後造影にてグラフトの開存と拡張したRCA中枢側の血栓閉塞を認めた。術後12日目に退院となった。

Ⅲ - 4 AMLの低形成による高度MRにたいして自己心膜補填によるMVPを施行した一症例

静岡県立こども病院 心臓血管外科

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

患者は11歳・26kgの女児。4歳時に軽度のMRを指摘されて以来経過観察されていた。MR severe(Sellers 3/4) LVEDVI 173.3(242%)・ESVI 67.2、PCWP 9.5。AMLは非常に低形成で、大きなcleftが存在。当初、これを直接閉鎖する方針で形成を行ったが逆流を抑えられず、最終的に、ここに自己心膜を補填し、腱索の移動・DeVega法を追加した。術後、MR trivialと良好な結果を得た。

Ⅲ - 6 右肺動脈上行大動脈起始症に対して新生児期根治術を施行した1例

東邦大学付属大森病院 心臓血管外科

和田真一、小澤 司、吉原克則、鈴木 隆、佐々木雄毅、原 真範、寺本慎男、藤井毅郎、横室浩樹、塩野則次、渡邊善則、小山信彌

症例は在胎37週2465gで出生した男児。日齢1で多呼吸、心雑音を認め、日齢8にAORPA(右肺動脈上行大動脈起始症)と診断。日齢27に右肺動脈-肺動脈幹直接吻合術、PDA離断術を施行した。術直後より腹膜透析を開始、PH crisisも懸念されたのでNO吸入を施行した。術後3日目にNOから離脱、7日目に抜管、37日目に軽快退院となった。比較的稀なAORPAの1例を経験したので報告する。

9 : 52 ~ 10 : 48 先天性 2

座長 餐 庭 了(慶應義塾大学外科)

III - 7 肺動脈欠損症候群の2乳児手術例

国立成育医療センター 心臓血管外科

松井貴宏、戸成邦彦、近田正英、関口昭彦

症例1 在胎38週、3260gにて出生。生直後からチアノーゼを指摘され、心エコー上肺動脈弁欠損症候群、ファロー四徴症と診断。8ヶ月時に喘息様気管支炎にて入院し、10ヶ月時に右室流出路形成、肺動脈縫縮吊り上げ、VSD閉鎖、PFO閉鎖を施行した。

症例2 在胎38週、2834g、Ap8-9にて出生。心エコー上肺動脈欠損症候群、ファロー四徴症と診断。4ヶ月時に上気道炎にて入院し、6ヶ月時に右室流出路形成、肺動脈縫縮吊り上げ、VSD閉鎖を施行した。術後にCATCH 22と診断された。

III - 9 新生児期に経大動脈の修復術を施行した大動脈肺動脈中隔欠損症の一例

新潟大学医学部 第2外科

小池輝元、渡辺 弘、高橋 昌、羽賀 学、登坂有子、三島健人、林 純一

Noonan症候群を伴い、生後まもなく心エコーにより大動脈肺動脈中隔欠損症と診断された。肺血管抵抗の低下に伴い徐々に心不全症状が進行したため、生後23日目に修復術を施行した。経大動脈アプローチは欠損孔の確認が容易であり、Gore-Texパッチで閉鎖し、良好な結果を得た。MRI検査は術前の画像診断として有用であった。

III - 11 Shafer2a型、及び、Shafer2b型完全大血管転位症(1)、2例における冠動脈再建の工夫

1東京慈恵会医科大学 心臓外科

2埼玉県立小児医療センター 心臓外科

木ノ内 勝士¹、森田 紀代造¹、橋本 和弘¹、野村 耕司²、宇野 吉雅¹、松村 洋高¹

症例は生後8日、Shafer2a型完全大血管転位症(1)の男児、及び、生後9日、Shafer2b型完全大血管転位症(1)の女児。Jatene operationの際、大動脈再建を、冠動脈再建より先行させることにより、適正な部位と方向に冠動脈を再建できるように工夫を行った。術後の経過は良好であった。

III - 13 特異な形態の大動脈縮窄を伴ったファロー四徴症に対するカテーテル検査中に大動脈解離をきたし、緊急的に人工血管によるExtra-anatomical Bypassを行った1例

社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷浜松病院 心臓血管外科
立石 実、小出昌秋、打田俊司、渡邊一正

症例は3ヶ月の女児、TOF、RAA、Aberrant bilateral SCA、CoA due to Tortuous Aorta、ProteinC欠乏症の診断で心カテを行っていたが、検査中に大動脈弓の解離をきたしCoA部で血流の途絶を認めたため、緊急的に8mm人工血管を用いてExtra-anatomical Bypassを行った。非常に特異な大動脈形態を呈したTOF症例を経験したので報告する。

III - 8 PDA division、CoA patch grafting術後遠隔期の仮性動脈瘤の1例

自治医科大学 外科学講座 心臓血管外科学部門

上西祐一朗、加藤盛人、巷野佳彦、高橋英樹、大木伸、齊藤 力、上沢 修、小西宏明、三澤吉雄、布施勝生

症例は13歳男児、生後3か月にPDA divisionとCoA patch graftingの既往あり。9歳から胸部X線の左第一弓の拡大傾向を認め手術適応となった。手術は左開胸で外腸骨動脈送血・外腸骨静脈と主肺動脈の脱血の人工心肺で超低体温循環停止open proximal anastomosisにて16mm Hemashieldを用いて人工血管置換術を行った。人工血管パッチの拡張は認めず縫合線に生じた仮性動脈瘤であった。

III - 10 SVASに対しDoty's aortoplastyを施行した一手術例

長野県立こども病院 心臓血管外科

益原大志、平松健司、原田順和、日比野成俊、本田義博

症例は、12歳 男児 3歳時に当科受診しSVASと診断された。2003年4月他院にて心雑音指摘され9年ぶりに当科を受診した。心臓カテーテル検査にてLV-AAo=56mmHgの圧較差を認めたため手術施行となった。大動脈最狭窄部をバルサルバ洞直上に認め径は、14mmであり上行大動脈径は、22mmであった。心停止ののち大動脈をしY字切開しヘマシールド人工血管を用いて作成したY字型パッチを用いて大動脈形成術を無輸血で施行(Doty's aortoplasty)。術後10日で軽快退院した。

III - 12 Jatene手術後に主肺動脈瘤を合併し、瘤切除を要したTGAの一例

長野県立こども病院 心臓血管外科

本田義博、原田順和、平松健司、日比野成俊、益原大志

症例は5ヶ月男児。TGA I型と診断され20生日Lecompte法によりJatene手術施行した。術後1ヶ月頃より、啼泣時、哺乳時に心電図上ST低下みられ、心カテ施行、肺動脈造影上neoPAに補填した自己心膜の部分が瘤化し、右冠動脈の#1-2が圧迫されていると考えられたため準緊急的に瘤切除を行った。瘤は主肺動脈右後方に存在し、瘤化部分を切除、ウマ心膜パッチを用い補填した。病理所見では瘤壁は自己肺動脈の壁組織であった。

III - 14 Norwood 術後、急速な心房間交通の狭小化を呈した HLHS の一例

千葉県循環器病センター 心臓血管外科

木岐和美、松尾浩三、浅野宗一、田村 敦、谷嶋紀行、鬼頭浩之、林田直樹、村山博和、龍野勝彦

症例; 2ヶ月男児、体重4kg。HLHS (MA、AA) の診断にて日齢7日に自己組織のみの大動脈再建、RV-PA conduit法によりNorwood手術を施行。心エコー上ASDは十分大きく中隔切除は施行せず。術後経過は良好であったが外来観察中に急速にチアノーゼが進行、ASDの狭小化を認めた。心房間交通は径3mmで中隔の大部分は筋組織であった。中隔切除のみを行い、SpO₂は80%台に復帰した。

III - 16 3DCTによるVirtual endoscopyがbiventricular repair術前の心房内形態把握に有用であったPolysplenia、TAPVCの一例

東京大学大学院医学研究科 心臓外科

安藤政彦、山本哲史、村上 新、高岡哲弘、前田克英、月原弘之、竹内 功、小塚 裕¹、高本眞一

症例は1歳女児。Polysplenia、TAPVC (IIB)、ASD (sinus venosus)、VSD、IVC interruption、Azygos connection、hypoplastic LVにて6ヶ月時にPAB施行。11ヶ月時のカテでLVEDV124%Nと増加、また3DCTにてRA内でのPV、SVC、ASDの3次元的位置関係が明瞭に描出されrerouting可能と判断、biventricular repairの方針とし、PTFEパッチによるrerouting、VSD閉鎖、PA形成施行した。

III - 18 NGA型DORV、non-committed VSD、SAS、EEEE+PAB術後に対するASO+re-routing

1千葉こども病院心臓血管外科

2千葉こども病院循環器科

石橋信之¹、青木 満¹、渡辺 学¹、藤原 直¹、澤田まどか²、池田弘之²、中島弘道²、青墳裕²

術式決定に苦慮した1例を報告、そのプロセスを考察する。症例は1才男児。診断はNGA型DORV、non-committed VSD (inlet)、SAS、Ar、TR (I)、CoA、post-EEEE+PAB。術式、問題点として1.SAS resection+rerouting: 不十分なSAS解除、2.ASO+rerouting: RV-PAルート確保、3.Yasui: 右室容積、4.DKS+TCPC: BV typeのFontan遠隔、を考慮.VSDをPA直下まで拡大し、RV inlet側 patchの張り出し抑制により2が可能、良好な成績を得た。

III - 20 右肺動脈離断を伴うまれなTACに対する外科治療経験

東京女子医科大学 心臓血管外科

東 隆、黒澤博身、新岡俊治、長津正芳、坂本貴彦、森嶋克昌、小坂由道、山本 昇、松村剛毅、岡 徳彦、三宅武史

右肺動脈離断を伴うTACと診断された症例に対し段階的手術を施行し良好な結果を得たので報告する。生後10ヶ月目に自己心膜導管による左右肺動脈の統合化及び肺動脈絞扼術を施行し、高度低形成であった右肺動脈の成長と肺血管抵抗の改善を認めたため1.6歳時に自己心膜2弁付馬心膜導管によるラステリ型手術を行った。総動脈幹弁閉鎖不全にて5歳時に人口弁置換術 (SJM21AHP) を施行したが、現在経過良好である。

III - 15 TCPC術後、異常肝静脈-心房還流により低酸素血症を呈したaspleniaの1例

筑波大学医学部臨床医学系 心臓血管外科

池田晃彦、平松祐司、杉森治彦、徳永千穂、今水流智浩、野間美緒、松下昌之助、重田 治、榊原 謙

症例は8歳の男児。asplenia、SA、SV、PS、p-BDGに対しTCPCを施行。術後低酸素血症が進行し、血管造影検査にて直接心房に還流する異常肝静脈が同定された。開腹・開胸の2回の手術でこれを結紮し、低酸素血症は改善した。Fontan型手術後の低酸素血症の原因の一つとして体静脈系の還流異常が挙げられるが、その治療法は様々である。今回我々が施行した治療経過に文献学的考察を加えて報告する。

III - 17 Non-Confluent PAの再建にLSVCを有茎グラフトとして利用したファロー四徴症、心内膜床欠損症の1例

社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷浜松病院 心臓血管外科

渡邊一正、小出昌秋、打田俊司、立石 実

症例は1歳2ヶ月の男児、(S、D、N)、TOF、CAVSD、Non-confluent PA (RV-RPA、PDA-LPA)、Bilateral SVCの診断で1ヶ月時に左BT shuntを行い今回肺動脈形成術目的で入院。術前CTで左右肺動脈の距離は17mmであった。胸骨正中切開、心嚢内にはLPAなく、心嚢外でLPA、LSVCを剥離、体外循環下にLSVCを上下で切断し心嚢から剥離せずに、その遠位端をLPAに端々吻合、近位端をパッチ拡大したmainPAに吻合した。

III - 19 術前高度肺高血圧を合併したPolyspleniaの1例

東京女子医科大学 心臓血管外科

三宅武史、黒澤博身、新岡俊治、長津正芳、坂本貴彦、森嶋克昌、小坂由道、山本 昇、松村剛毅、岡 徳彦、東 隆、岩朝静子

症例は1歳男児。ASD (II) の診断で他院にて経過観察されていたが精査目的で当院紹介。Polysplenia、TAPVC (IIB)、ASD (II)、VSD (III+IV)、PHの診断。術前カテにて等圧PHでQp/QS: 0.4、Rp: 14.6 unit/m²であったが、酸素負荷でQp/Qs: 5.5、Rp: 3.3 unit/m²と可逆性を認めたため、一期的に心内修復術を行い良好な結果を得た。

III - 21 PA valve absence、左肺動脈欠損、MAPCAを合併したTOF、CAVSDの1例

済生会前橋病院 心臓血管外科

杉山喜崇、石原茂樹、三宅武史、渡辺成仁、細田 進

症例は在胎36週、1824gにて出生、心エコーにてCAVSD、TOF、左肺動脈欠損、MAPCA、PLSVCと診断、生後2ヶ月時に心カテテルを行い、右肺動脈の著明な拡張を認め、PA valve absenceと診断した。拡張した肺動脈のため呼吸状態が悪化し、生後4ヶ月時、3.0Kgにて根治手術を施行した。右肺動脈をflapにして左肺動脈を形成し、1弁付きパッチにて右室流出路再建し良好な結果を得た。

14:00~14:56 大血管2

座長 進藤俊哉(山梨医科大学第2外科)

III - 22 ASでAVR術後に上行大動脈拡大をきたした2症例

船橋市立医療センター 心臓血管外科

桜井 学、高原善治、武内重康、茂木健司

今回、我々は大動脈弁狭窄症に対し人工弁置換術を施行し、術後8年目、および15年目に上行大動脈に拡大をきたし、上行大動脈人工血管置換術を必要とした2症例を経験した。術後は大きな合併症もなく経過良好である。術中所見、および病理検査所見などをもとに考察を加えて報告する。

III - 24 破裂性下行動脈瘤術後に一過性の脊髄虚血と殿筋壊死を来した一例

千葉県循環器病センター 心臓血管外科

田村 敦、林田直樹、村山博和、松尾浩三、鬼頭浩之、浅野宗一、谷嶋紀行、木岐和美、龍野勝彦

症例は76歳女性。下行大動脈瘤・腹部大動脈瘤で近医通院中。下行大動脈瘤破裂に対し、下行置換術施行。術後3日目より両下肢の不全麻痺を認め、殿部に虚血性の殿筋壊死を来した。下肢の麻痺は改善し、リハビリテーションにて歩行可能となった。殿部は壊死部をデブリードマン後、直接縫合にて治癒し得た。術後118日目に独歩退院した。

III - 26 送血路に苦慮した胸腹部大動脈瘤破裂の1例

東京医科大学 第2外科

飯田泰功、佐藤和弘、市橋弘章、小泉信達、小櫃由樹生、石丸 新
症例は86歳、男性。平成9年にASOにてF-Fバイパスを施行。以後他院にてfollow中であった。平成15年8月、突然の腹痛をきたし、胸腹部大動脈瘤破裂の診断にて救急搬送された。両側腸骨～大腿動脈に高度の石灰化を伴っていたため、F-Fバイパスのグラフトに側枝をたてて部分体外循環を確立した。瘤は腹腔動脈分岐部中枢に内膜欠損孔(PAU)を有する仮性瘤で、同部を人工血管にて置換した。

III - 28 左鎖骨下動脈瘤破裂の一例

水戸済生会総合病院 心臓血管外科

岡本竹司、倉岡節夫、建部 祥、篠原博彦、浅見冬樹

症例は39歳男性。von Recklinghausen病を合併し、H15.06.17.左肩激痛、左頸部と左上肢の腫脹をきたし、CTにて左鎖骨下動脈瘤破裂と縦隔血腫を診断した。緊急手術にて動脈瘤空置とAx-Ax Bypassを施行し術後経過順調。左鎖骨下動脈瘤の病因について考察を加えた。

III - 23 肋骨との摩擦で胸部下行大動脈より出血した1例

済生会前橋病院 心臓血管外科

細田 進、石原茂樹、杉山喜崇、渡辺成仁

症例は83歳男性。左胸腔内出血、ショックで来院。CT上は大動脈に動脈硬化認めるものの解離、動脈瘤等破裂の原因となる所見はなかった。同日緊急試験開胸施行したところ肋骨の骨棘形成している部位に一致して大動脈壁に裂創があった。手術はF・F補助循環下に直接縫合閉鎖した。

III - 25 肺内穿破を示す胸腹部大動脈瘤の超低体温下人工血管置換術

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 外科学講座外科2部門

畑 博明¹、吉武 勇¹、宇野澤聡¹、平沼 俊¹、奈良光男²、塩野 元美²、根岸七雄²、瀬在幸安²

74歳男性。03年4月心窩部圧迫感出現。7月10日より咳、血痰出現増悪。7月14日紹介医MDCTにてCrawford III型胸腹部大動脈瘤肺内穿破と診断、当院転送緊急手術施行。上半身のみ右半側臥位Stooney切開胸腹部大動脈瘤露出。下行大動脈、右大腿動脈送血、右大腿静脈脱血で超低体温、上半身灌流持続。下半身血流一時遮断。選択的臓器灌流を併用し腹腔動脈再建を要した。術後経過は順調で血管造影所見も良好。

III - 27 腎動脈の確認が困難であった巨大胸腹部大動脈瘤の1例

社会福祉法人三井記念病院 循環器センター外科

尾形英生、吉田 敦、三浦純男、木川幾太郎、福田幸人、宮入剛

症例は65歳男性。主訴は食後腹痛、背部痛、腹部腫瘍。腹腔動脈の2cm頭側から大動脈分岐部の2cm頭側までの最大径13×10cm大の巨大なTAAA。(Crawford 4型)TAAA切迫破裂の診断でSpiral incision、左第7肋間開胸、FFバイパス下に人工血管置換、腹部分枝再建術施行。術中右腎動脈は確認できなかったが、術後の造影CTでは両腎とも造影され、ネフログラムではむしろ左腎のほうが機能が悪かった。

15:00~15:48 大血管3

座長 加藤雅明(埼玉医科大学外科)

III - 29 腕頭動脈瘤の1治験例

自治医科大学附属大宮医療センター 心臓血管外科

木村直行、川人宏次、村田聖一郎、安達秀雄、井野隆史

症例は、67歳男性。症状なし。H15年6月X-Pで胸部大動脈瘤を疑われ、近医でCT施行、径4.8cmの血栓伴う腕頭動脈起始部の瘤を指摘され、当科紹介受診、加療目的に入院となった。H15年8月21日手術施行、脳分離体外循環下に弓部大動脈置換・3分枝再建術を施行した。腕頭動脈瘤は比較的稀であり、破裂・閉塞・脳梗塞・周囲臓器の圧迫症状などを呈し、治療の対象となる。今回、我々は動脈硬化に基く腕頭動脈瘤の患者に血行再建術を施行し、良好な結果を得たのでここに報告する。

III - 31 術前正常冠動脈所見にもかかわらず、術中CABGを要した弓部大動脈瘤手術の一例

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一外科

安田章沢¹、井元清隆¹、鈴木伸一¹、内田敬二¹、橋山直樹¹、森 琢磨¹、柳 浩正¹、高梨吉則²

症例は64歳、男性。平成14年6月、弓部大動脈瘤の診断で上行弓部置換、3分枝再建を行なったが、人工心肺離脱が困難。右冠動脈領域が虚血と判断し右冠動脈バイパス術を追加。その後、離脱は容易となった。術前、有意狭窄を認めなかったにもかかわらず、術中心筋虚血を生じ、冠動脈バイパス術を要した症例を経験したので文献的考察を加え報告する。

III - 33 上行弓部大動脈瘤破裂術後縦隔炎に対し大網充填術及び大胸筋充填術が奏功した1症例

昭和大学 医学部 第一外科

竹内 晋、山田 眞、川田忠典、高場利博

症例は69歳、女性。突然の意識消失にて救急搬送された。CTにて上行弓部大動脈瘤破裂、心タンポナーデの診断で同日緊急上行弓部大動脈置換術施行した。術後50日目より発熱、CTにて人工血管周囲の膿瘍を認め縦隔炎と診断し大網充填術施行。初回手術より10か月目に新たに前胸部膿瘍形成し、右大胸筋充填術施行した。瘻孔形成に対し長期創洗浄を要したが初回手術後2年9か月目に創閉鎖した。創閉鎖後2年経過しているが全く再発を認めていない。

III - 30 遠位弓部大動脈瘤と右腕頭動脈瘤を合併した一症例

群馬県立心臓血管センター 心臓血管外科

千葉知史、金子達夫、江連雅彦、佐藤泰史、相崎雅弘、小池則匡
症例は63歳、男性。嘔声を主訴として他院を受診。精査にて遠位弓部大動脈瘤および右腕頭動脈瘤を指摘され、手術目的に当科紹介となる。CT、血管造影上、遠位弓部に径5cmの瘤を認めた。脳分離体外循環下に、左総頸動脈の末梢から遠位弓部までを人工血管にて置換、左鎖骨下動脈を再建した。腕頭動脈瘤に対しては、中枢は腕頭動脈、末梢は右総頸動脈および右鎖骨下動脈までを人工血管にて置換した。術後経過は良好であった。若干の考察を含め、報告する。

III - 32 弓部大動脈瘤に対する島状再建術後、残存弓部の再瘤化に対し、再置換を施行した1例

国立国際医療センター病院 心臓血管外科

杉山佳代、久米誠人、乗松東吾、尾澤直美、本橋慎也、秋田作夢、尾本 正、賀嶋俊隆、保坂 茂、木村壮介

症例は80歳男性。12年前に弓部大動脈瘤に対し人工血管置換、島状再建術を施行。昨年より残存弓部が瘤化してきたため、当院入院となった。CT、IV-DSAにて瘤は嚢状に約7cmに拡大しており3分枝は瘤から分枝していた。F-Fバイパス下人工心肺確立後、胸骨正中切開、脳分離体外循環下に弓部再置換、3分枝再建術を施行し、良好な経過を得たので報告する。

III - 34 MRSA感染性胸部下行大動脈瘤の1手術例

国家公務員共済組合連合会総合病院横浜栄共済病院 胸部心臓血管外科

木内竜太、藤井 奨、澤 重治、清水陽介

症例は61歳、男性。平成15年5月8日心不全で入院。狭心症の診断にてPCI施行し退院となった。6月16日Blue toe症候群を発症し入院。7月4日より発熱を認め、血培でMRSAを検出した。7月11日感染巣精査の目的のCT検査で下行大動脈瘤の破裂状態と診断され、同日手術を行った。左側開胸、部分体外循環下に感染巣である瘤壁を切除し、人工血管にて置換した。瘤壁よりMRSAが検出された。術後バンコマイシンの点滴を行い、感染は沈静化し、術後第63病日に内科転科となった。

III - 35 アンチトロンピンIII欠乏症を合併した心房中隔欠損症の
一手術例

日本大学医学部 外科学講座外科2部門

服部 努、塩野元美、井上龍也、秦 光賢、瀬在 明、斉藤 明、
添田雅生、根岸七雄

症例は41歳、女性。心雑音の精査で施行した超音波検査で二次孔欠損型のASDと診断された。家族歴に血栓性素因があり、AT-III欠乏症も合併していた。術前AT-III値は43%であり、他の血栓性素因の合併は認めなかった。周術期AT-III製剤を投与しAT-III値を100%前後に維持することで血栓症の合併なく、手術可能であり、術後経過も良好であった。文献的考察を加え報告する。

III - 37 VSP術後の遺残短絡に対する再手術法

平塚共済病院 心臓センター 心臓血管外科

加藤寛城、高橋政夫、石川智啓

76歳、女性。急性心筋梗塞、心室中隔穿孔(VSP)に対しKomeda-David法によるVSP閉鎖術を施行し救命し得た。しかし術翌日より遺残短絡が発生し徐々に増大した。両側胸水を伴う右心不全のコントロール不良のため、術後8週目に再手術を施行した。右室自由壁よりアプローチしシャント部を直视下にパッチにて閉鎖した。再手術後はシャントは消失し心不全症状も著明に改善した。右室アプローチによる本法はVSP遺残短絡に対する手術法として有効な方法である。

III - 39 ペースメーカー感染後の遺残心房リードが右心室に移動した1例

1東海大学八王子病院 心臓血管外科

2東海大学医学部 外科

山口雅臣¹、池谷江利子¹、金淵一雄¹、小出司郎策²

58歳、男性、房室ブロックのため、1979年にDDD植え込み、1992年にペースメーカー感染のため、ジェネレーターを除去しAVリードを皮下で切断、反対側にVVIが植え込まれた。その後創の感染が時々再燃するため、2000年5月に皮下遺残リードの短縮切断が行われた。2003年5月から浮腫が出現し、利尿剤を追加投与した。精査にて遺残心房リードが右心室へ移動していたため、遺残リードを体外循環下に除去した。

III - 41 胸骨癒合不全の再固定にSterna-Bandが有効であった1治療例

恩賜財団済生会横浜市南部病院 心臓血管外科

磯田 晋、坂本 哲、沖田将人、相馬民太郎

症例は55歳男性。既往歴は糖尿病と躁鬱病。労作性狭心症に2枝冠動脈バイパス(LITA-LAD、SVG-4PD)を施行したが、退院後に胸骨癒合不全を認め、術後6ヶ月に胸骨再固定術を施行した。胸骨は脆弱で、ステンレスワイヤー5本に加えSterna-Band3本とFixob肋骨固定ピン1本を用いた。術後抗鬱剤の副作用と思われる不随意運動、譫妄、激しい体動が出現し、ステンレスワイヤーは全て断裂したが、Sterna-Bandは断裂無く保たれ、胸骨動揺なく退院した。

III - 36 OPCAB術後発症した肺動脈血栓症の1例

東邦大学医学部 胸部心臓血管外科

寺本慎男、渡邊善則、塩野則次、藤井毅郎、益原大志、横室浩樹、小澤 司、和田真一、原 真範、佐々木雄毅、吉原克則、小山信彌
52歳男性、不安定狭心症の診断でLAD seg7 CTOに対しOPCAB施行。術後2病日で呼吸苦と共に一過性にSpO₂ 80%の低下、第6病日リハビリ中に再度SpO₂ 80%へ低下。胸部CT施行し左主肺動脈に25×25mmの球状血栓を認め、肺動脈血栓症と診断し治療を開始した。14日後の胸部CTで血栓は消失したが、肺換気血流SPECTで左舌区に換気血流ミスマッチを認めた。術後17病日で血液ガス改善し軽快退院した。

III - 38 遅発性悪性高熱症を発症したVSDの1手術例

1筑波大学

2筑波大学医学部臨床医学系 心臓血管外科

徳永千穂¹、平松祐司²、野間美緒²、今水流智浩²、松下昌之助²、
重田 治²、榊原 謙²

症例はVSD(I)に対してパッチ閉鎖術を行った1歳の女児。術翌朝に突然、全身硬直を認め心停止となった。急激に進行する高k血症とアシドーシスを認め心肺蘇生に反応せずECLSを開始したが多臓器不全のため第5病日に失った。経過より遅発性の悪性高熱症が考えられ、筋生検を死亡直前に施行した結果、筋ジストロフィー症の保因者であったことが判明した。遅発型の悪性高熱の報告は稀ではあるが、注意を要する重大な術後合併症と考えられ報告する。

III - 40 パーキンソン症候群を合併した連合弁膜症に対し重篤な術後合併症を回避した一症例

東京慈恵会医科大学付附属柏病院 心臓外科

中村 賢、益子健男、石井信一、長沼宏邦

症例は71歳男性パ - キンソン症候群を合併した連合弁膜症に対し大動脈弁置換、僧帽弁置換、ならびに三尖弁形成術を施行した。術前より抗パ - キンソン病薬を継続投与し、周術期の悪性症候群等の合併症を回避し得、術後良好な経過を送っている。若干の文献的考察を加えて報告する。

III - 42 術後胸骨骨髓炎に対するVacuum Assisted Closure(VAC)の経験

茨城西南医療センター病院 心臓血管外科

松崎寛二、海野英哉

VACは創面を密封して持続的に陰圧吸引することで創傷治癒を促す方法である。感染創に対する侵襲の少ない治療法として紹介され、縦隔炎に対する有用性も報告されている。我々は、ポータブル低圧持続吸引システム(J-VAC)を用いて携帯し易い装置を作り、簡便なVACを試みた。症例は62歳、男性、OPCABの術後に無菌性胸骨骨髓炎を合併した。簡易システムによるVACを3週間続けた結果、良好な創治癒を得た。我々が試みたVACシステムは、患者さんの移動制限を解除できる点で優れている。

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

〒113-8531 東京都文京区本郷3-22-5
住友不動産本郷ビル7階
(財)日本学会事務センター内
TEL : 03 - 5814 - 5810 FAX : 03 - 5814 - 5825

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
アベンティスペーリングジャパン(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)ガッツプラザース 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10月末日現在

日本胸部外科学会関東甲信越地方会

2004・2005年度予定表

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)
第132回	林 純一	新潟大学医学部 第二外科	11月27日(土)	新潟大学医学部有壬記念館ほか (上越新幹線, 信越本線, 白新線, 越後線・新潟駅)

2005年度

回数	会長	所属	開催日	会場
第133回	土屋 幸治	山梨県立中央病院 心臓血管外科	2月14日(土)	(未定)

2003年 9月13日 幹事会決定