

第 129 回日本胸部外科学会 関東甲信越地方会要旨集

日 時： 2004 年 2 月 7 日(土)9：30～17：00

会 場： 幕張メッセ国際会議場

総合受付 国際会議場(3 階)

第 I 会場 国際会議場(3 階302号室)

第 II 会場 国際会議場(3 階303号室)

第 III 会場 国際会議場(3 階304号室)

幹事会 国際会議場(3 階301号室)

会長： 藤澤 武彦

千葉大学大学院医学研究院胸部外科学

〒260-8677

千葉市中央区亥鼻 1-8-1

TEL：043-222-7171

FAX：043-226-2172

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。

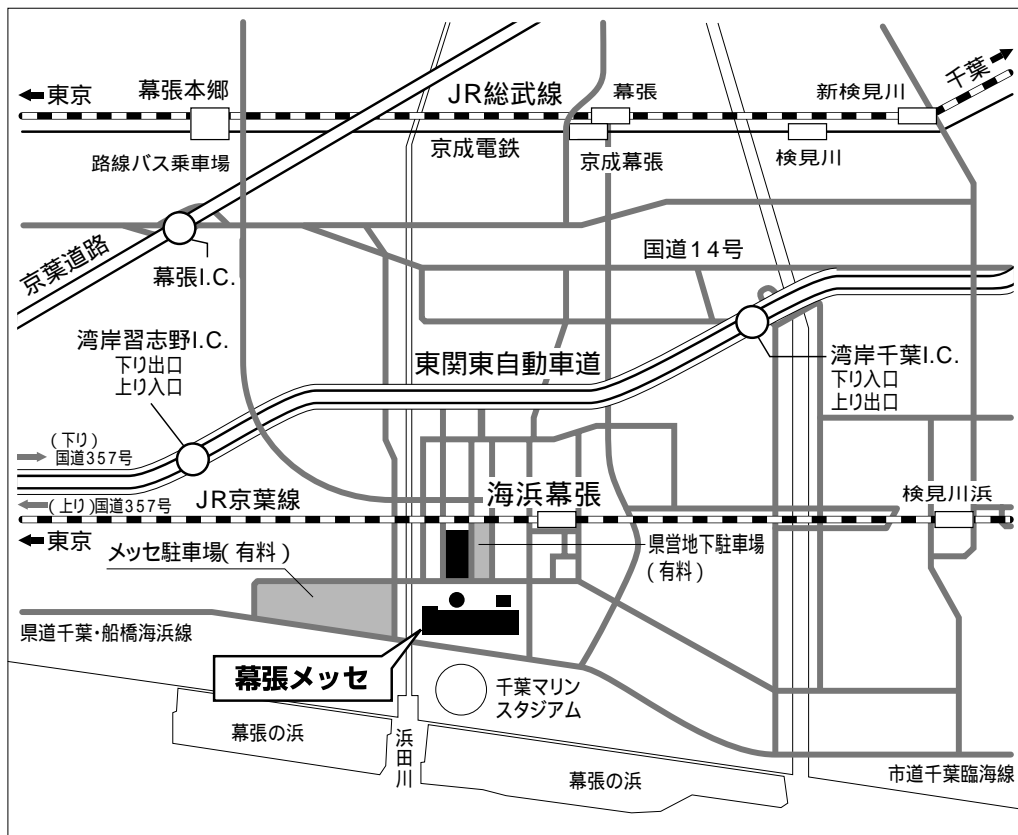
(3)一般演題は口演時間 5 分、討論 3 分です。

(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。

【会場案内図】

幕張メッセ国際会議場

〒261-0023 千葉市美浜区中瀬2-1 TEL 043-296-0001

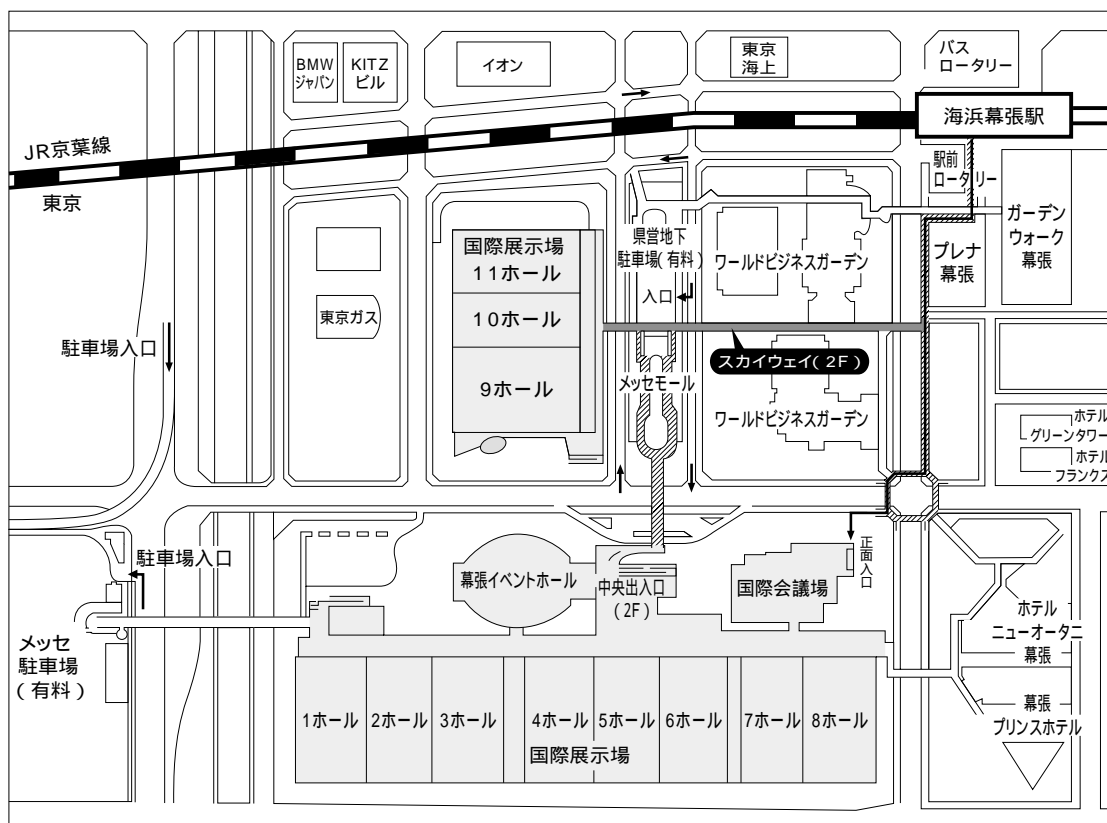


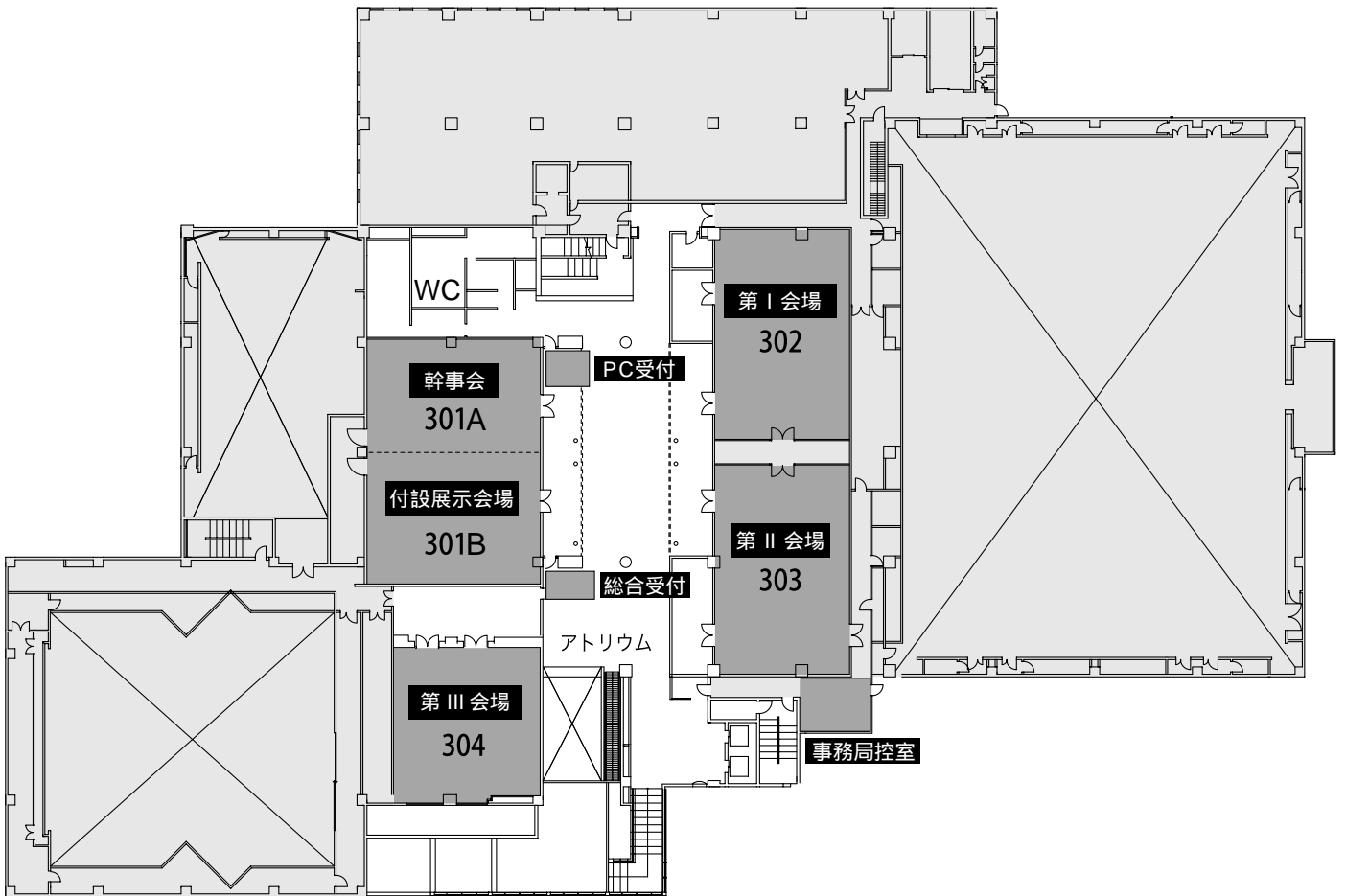
< 電車でご来場の場合 >

JR京葉線－海浜幕張駅から徒歩5分(東京駅から約30分、蘇我駅から約12分)。
JR総武線・京成線－幕張本郷駅から幕張メッセ・マリナスタジアム行きバスで、約15分(秋葉原駅から約40分)。

< 車でご来場の場合 >

東京都心・羽田方面から約40分。湾岸習志野I.C.(東関東自動車道)または幕張I.C.(京葉道路)から約5分。
成田方面から約30分。湾岸千葉I.C.(東関東自動車道)から約5分。
なお、メッセ駐車場は普通車約5,500台、大型車約120台、県営地下駐車場は約500台を収容します(有料)。





第Ⅰ会場：国際会議場302号室

9：25 **開会式**

9：30～10：18

冠状動脈 1

1～6 **今牧 瑞浦**

千葉大学大学院医学研究院臓器制御外科

10：22～11：10

冠状動脈 2

7～12 **渡邊 直**

聖路加国際病院心臓血管外科

11：14～12：10

大血管 1

13～19 **廣谷 隆**

東京都済生会中央病院心臓血管外科

12：20～13：20

ランチョンセミナー

胸腹部大動脈瘤手術における臓器保護

古謝 景春

(琉球大学機能制御外科)

座長 **中島 伸之**

(君津中央病院顧問)

第Ⅱ会場：国際会議場303号室

9：30～10：18

胸腔鏡手術・気腫性疾患

1～6 **岩井 直路**

松戸市立病院呼吸器外科

10：22～11：18

肺良性腫瘍

7～13 **飯笹 俊彦**

千葉大学大学院医学研究院胸部外科学

11：22～12：10

肺悪性腫瘍 1

14～19 **平野 隆**

東京医科大学外科第一講座

12：20～13：20

ランチョンセミナー

医療リスクマネジメント

-事例から学ぶリスクマネジメント-

北川 明人

(東京海上メディカルサービス(株)MRM室)

座長 **木村 秀樹**

(千葉県がんセンター呼吸器科)

第Ⅲ会場：国際会議場304号室

9：30～10：26

先天性心疾患 1

1～7 **寺田 正次**

横浜市立大学医学部第1外科

10：30～11：18

先天性心疾患 2

8～13 **朝野 晴彦**

埼玉医科大学心臓血管外科

11：22～12：10

先天性心疾患 3

14～19 **坂本喜三郎**

静岡県立こども病院心臓血管外科

12：40～13：20

幹事会（国際会議場301A号室）

13：20～13：40

名誉会員記授与式

（国際会議場304号室）

第Ⅰ会場：国際会議場302号室

13：40～14：44

大血管 2

20～27 井元 清隆

横浜市立大学附属市民総合医療センター-心臓血管外科

14：48～15：44

腫瘍

28～34 北原 博人

信州大学医学部心臓血管センター外科

15：48～16：44

心臓その他

35～41 増田 政久

国立千葉病院心臓血管外科

閉会の辞

第Ⅱ会場：国際会議場303号室

13：40～14：36

肺悪性腫瘍 2

20～26 渡辺 俊一

国立がんセンター中央病院呼吸器外科

14：40～15：36

胸膜・胸壁疾患

27～33 川村 雅文

慶應義塾大学医学部呼吸器外科

15：40～16：36

縦隔腫瘍

34～40 池田 晋悟

三井記念病院呼吸器センター外科

第Ⅲ会場：国際会議場304号室

13：40～14：20

感染性心内膜炎 1

20～24 石川 進

群馬大学医学部第2外科

14：24～15：04

感染性心内膜炎 2

25～29 佐々木達海

埼玉県立循環器・呼吸器病センター心臓血管外科

15：08～16：12

弁膜症

30～37 土屋 幸治

山梨県立中央病院心臓血管外科

第Ⅰ会場

9:30~10:18 冠状動脈 1

座長 今 牧 瑞 浦(千葉大学大学院医学研究院臓器制御外科)

Ⅰ - 1 術中エコーにより上行大動脈にmobile atheromaを認め、OPCABからCCABに変更した1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、枝 州浩、井上有方、三好新一郎

52歳、女性。40歳時より糖尿病性腎症のため透析導入。今回、腕頭動脈狭窄、左鎖骨下動脈狭窄、上行大動脈石灰化病変を伴う不安定狭心症に対して、OPCABを予定していた。上行大動脈病変評価のため、術中エコー施行すると、術前検査では指摘されていなかったmobile atheromaを検出したため、心停止下にmobile atheromaを切除し、CCABを施行した。術後経過は良好で、脳合併症なく軽快退院した。

Ⅰ - 3 Aortic Connector System(ACS)を用いた静脈グラフトが早期に血栓閉塞した一例

1北里大学医学部 胸部外科

2北里大学医学部 外科

友保貴博¹、小原邦義¹、三好 豊¹、鳥井晋造¹、贅 正基¹、須藤恭一¹、中島裕康¹、根本一彦²、吉村博邦¹

CABGのSVG中枢側吻合の際、ACSIは大動脈遮断を必要とせず、迅速に中枢吻合が可能となるデバイスであるが、早期に血栓閉塞した症例報告が散見される。症例；52歳男性。大腸癌の術前検査で三枝病変が指摘されたので、2OPCABGを先に行った。術当日SVG血栓閉塞から突然の心室細動となり、心肺蘇生後、緊急的に中枢側再吻合を行った。その反省点を踏まえ若干の文献的考察を加え報告する。

Ⅰ - 5 狭心症に対し冠動脈バイパス術を施行した単一冠動脈の一症例

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78歳、女性。心窩部痛を主訴として他院を受診。冠動脈造影にて単一冠動脈を指摘され、左冠動脈主幹部に90%の狭窄を認めた。他に心奇形等の合併は認められなかった。左冠動脈は右冠動脈から分岐し、肺動脈の前方を走り前下行枝と回旋枝に分かれていた。Off pumpで冠動脈バイパスを施行し、術後経過は順調だった。若干の考察を含め報告する。

Ⅰ - 2 再生不良性貧血患者のCABG、AMS修復の同時手術の1例

深谷赤十字病院 心臓血管外科

中野秀幸、渡辺裕之、小林香代子

症例は62歳男性。再生不良性貧血を合併した狭心症の術前検査でAneurysm of the membranous septum(AMS)を認めた。手術1週間前からシクロスポリンを中止し、CABG×4・AMS direct closureの同時手術を行い、良好な結果を得たので報告する。

Ⅰ - 4 乳癌手術、術後放射線治療16年後に発症したLAD、LITA狭小化を伴った狭心症に対するOPCABの1手術例

済生会横浜市南部病院 心臓血管外科

坂本 哲、沖田将人、磯田 晋、相馬民太郎

56歳、女性。39歳時に左乳癌にて乳房切断術施行、術後放射線治療を施行した。49歳時に右乳癌にて乳房部分切除、術後放射線治療を施行した。55歳より労作性狭心症出現し、冠動脈造影検査施行したところ、LAD#6に90%狭窄みられたが、それ以外には病変なく、同時に施行したITA造影ではLITAが細小化していた。手術はOPCABでRITAをRAで延長し、LADに吻合した。LAD、LITAの病変とも放射線照射の影響が強く疑われた。

Ⅰ - 6 スtent再狭窄後のLADびまん性病変に対しLong onlay patch graftingが有効であった一例

東邦大学医学部付属大橋病院 心臓血管外科

中島一樹、尾崎重之、田村 進、村岡理人、小堺浩一、大関泰宏、村瀬俊文、江戸川誠司、海老根東雄

症例は75歳男性。LADに対し過去3回のPCIを施行された。今回、再狭窄にて紹介入院となった。CAGではLADはstent再狭窄部より末梢もびまん性に狭窄を認め、LCX#14 100%も認めた。手術はOPCAB 2枝(LITA-LAD、RA-PL)施行。術後経過は良好で、術後グラフト造影でもグラフトはfull patentであり、軽快退院した。

10:22~11:10 冠状動脈2

座長 渡邊 直(聖路加国際病院心臓血管外科)

Ⅰ-7 瘤化した冠動脈肺動脈瘻を合併した梗塞後狭心症に対するOff-pump CABGおよび瘤切除

戸田中央総合病院 心臓血管外科

大内 浩、畠中正孝、阿部馨子、谷津尚吾

症例は54歳男性。他院でAMIに対し平成15年6月15日PCK Stent挿入施行。同時にLADから肺動脈への径3cmの瘤化を伴う瘻孔を認めた。3ヶ月後ステント近位部の90%狭窄を認め手術適応とされた。エホバの証人で自己血貯血は拒否。10月9日手術施行、OPCABでLITA-LAD吻合を行い、ついでHarmonic scalpelにより瘤を剥離し流入血管を結紮し、瘤も切除した。手術室で抜管、術後9日で退院し同種血輸血は不要であった。

Ⅰ-9 心筋梗塞に合併した左室右室交通症の1例

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

72歳、男性。未治療のDMがあるが、心疾患の既往はない。主訴は歩行時の呼吸苦。心カテで#2 100%、#7 75%、#12 75%、心基部にL-Rシャント(Qp/Qs=2.8)あり、IHD、VSPの診断。4週間の内科的治療後、右房アプローチでVSPパッチ閉鎖、CABG(LITA-LAD)を施行。VSPは三尖弁の中隔尖直下の筋性部に位置し、周囲に梗塞後所見は認められず、VSDに合併したIHDとも診断できる症例を経験したので報告する。

Ⅰ-11 急性心筋梗塞を契機に発見された肺癌と左室瘤内可動血栓の同時手術の1例

1東海大学医学部附属八王子病院 心臓血管外科

2東海大学医学部外科学系 心臓血管外科

池谷江利子¹、金淵一雄¹、山口雅臣¹、小出司郎策²

65歳男性、糖尿病、高血圧、2002年6月11日胸痛のため来院。CXPで右上葉に30mmの腫瘍あり。前壁中隔梗塞で緊急PCI施行後、抗凝固療法を併用、心エコーで心尖部の瘤化と壁内血栓が出現(29×23mm)。その後血栓の可動性が増強し、右上葉の腫瘍切除および左室瘤内血栓摘除(心拍動下、体外循環使用)を同時に施行した。腫瘍はT2N0M0の腺癌で、術後1年6ヶ月の現在、外来通院中である。

Ⅰ-8 心筋梗塞後巨大左室仮性瘤の一手術例

平塚市民病院 心臓血管外科

古泉 潔、三角隆彦、工藤樹彦

63歳男性。他院で心筋梗塞と診断され紹介。UCGにて左室下壁に74×75×40mmの心室瘤を認めた。CAGでは、RCA起始部に99%狭窄を認めた。手術は心停止下に行い、瘤が横隔膜側心膜と強固に癒着し、瘤の一部切開し瘤内に到達。瘤入口部は70×50mmであった。僧帽弁、弁下組織、乳頭筋は正常であり、Hemashield patchを用い、瘤入口部を閉鎖した。病理学的精査にて瘤は仮性瘤と診断された。術後経過良好にて退院。

Ⅰ-10 Live 3D Echoによる左室瘤 aneurysm exclusion 施行後の左室形態の評価

1健康保険岡谷塩嶺病院 心臓血管外科

2日本大学医学部 第2外科

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

左室瘤に対するaneurysm exclusion施行3年後の左室形態をリアルタイムLive 3D Echoにより評価した。症例1.57歳、男性。左室形成術+CABG3枝、00年1月19日手術。症例2.53歳、男性。左室形成術+CABG3枝、肺動脈離断による左主幹部冠動脈瘤切除00年4月19日手術。aneurysm exclusionはPTFE patchを用いているが、画像は比較的鮮明であり、左室容量の測定も可能である。follow upに重要な情報となりうる。

Ⅰ-12 真性右内胸動脈瘤の一手術症例

千葉大学医学部 第1外科

新妻ゆり子、今牧瑞浦、石田敬一、黄野皓木、志村仁史、石田 厚、宮崎 勝

症例は74歳男性。冠動脈造影にてLMT及びCx #11に有意狭窄を認め、グラフトとして両側ITA、RAを用いたOPCAB2枝が予定された。術中にRITAの起始部から3cmの部位に径1cmの動脈瘤を認めた。瘤を切除し、RITAの中枢端とRAを吻合してcomposite graftとしてLADに吻合し、LITAをPLに吻合した。術後造影では問題を認めなかった。瘤の病理診断は稀な動脈硬化性の真性瘤であった。内胸動脈瘤を切除しgraftとして使用した報告は調べた範囲では認めなかったため、文献的考察を加えて報告する。

11:14~12:10 大血管1

座長 廣谷 隆(東京都済生会中央病院心臓血管外科)

Ⅰ-13 術中大動脈解離をきたしたA型(二尖弁)上行大動脈瘤の一例

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¹、大島永久¹、白井俊純¹、砂盛 誠²

症例は73歳女性。H15年7月A型(PG 70mmHg)上行大動脈瘤(径50mm)、Af、ASOと診断。9月18日AVR、上行大動脈形成、PV isolationを予定。人工心肺開始後にI型大動脈解離を生じた。直ちに超低体温循環停止とし、送血管挿入部を含む上行大動脈置換、AVR(CEP19mm) PV isolationを行った。大動脈弁は二尖弁で、術中ビデオで確認すると心筋保護カニューレ挿入部位からの解離であった。術後CTでは偽腔は血栓閉塞しており、第28病日に軽快退院した。

Ⅰ-15 大動脈縮窄症術後遠隔期に発生した遠位弓部大動脈瘤の1例

群馬大学医学部 第2外科

長谷川豊、石川 進、高橋 徹、大嶋清宏、森下靖雄

40歳男性、先天性風疹症候群で生来聾啞。19歳時に大動脈縮窄症にてパッチ拡大術を施行、遠位弓部大動脈に最大径6cmの瘤を認め入院。胸郭変形があり、心臓は右胸腔内に偏位、PLSVCを伴っていた。手術は低体温循環停止下に遠位弓部置換を行った。パッチ形成した部分を含めた周囲が瘤化しており、病理組織学的検査上、動脈硬化性変化はなく中膜の変性がみられ、壁の脆弱性が瘤の成因と考えられた。術後経過は良好で第21病日に軽快退院した。

Ⅰ-17 急性大動脈解離I型術後に発症した左室穿孔の1例

東海大学医学部 外科

古屋秀和、笠原啓史、桑原江里子、稲村俊一、藤邑尚史、折井正博、小出司郎策

症例は78歳、男性。2003年11月14日発症した急性大動脈解離I型に対して同日、上行弓部置換術を施行。術後18日目のCT検査で左室側壁より心嚢内への造影剤のleakageを認めた。また心臓超音波検査で同部位から心嚢内へのshunt flowを認めた。よって左室側壁破裂の診断にて修復術を施行した。手術所見は慢性破裂を呈していた。左室破裂の原因として、心筋虚血は否定的であり心嚢ドレーンによる損傷の可能性が強く示唆された稀な症例と考えられたので報告をする。

Ⅰ-19 縦隔血腫をきたしたB型解離性大動脈瘤破裂の1例

東京医科大学 外科学第2講座

飯田泰功、佐藤和弘、佐伯直純、小泉信達、小櫃由樹生、石丸 新
症例は73歳女性。2年前に急性B型大動脈解離にて保存的治療を受けた。平成15年12月8日朝から胸痛自覚し、当院救命救急部搬送となった。CT上縦隔に著明な血腫形成を認め、解離性大動脈瘤破裂の診断で同日緊急にて全弓部置換術施行した。術中所見では大動脈弓部後壁側に約3cmの破裂部位を認めたが、同部位は周囲組織に接していたためopen ruptureを免れたと考えられた。このような症例について文献的考察を加えて報告する。

Ⅰ-14 全弓部置換術後の下行大動脈再解離にて3腔解離を呈した1例

東京医科大学 第2外科

佐藤和弘、小出研爾、佐伯直純、小泉信達、島崎太郎、横井良彦、川口 聡、小櫃由樹生、石丸 新

症例は45歳男性。3年前、急性A型解離にて全弓部置換術を行った。下行～腹部大動脈の残存解離を認めていたが、今回突然の胸背部痛をきたし、CTにて残存解離部の再解離(3腔解離)と診断された。瘤径は42mmであり、臓器虚血はなかったため保存的に加療していた。発症3日後再度胸背部痛があり、CT上、解離腔の拡大を認めたため切迫破裂状態と判断しステントグラフト内挿術を行った。術後は対麻痺も認めず、経過は良好であった。

Ⅰ-16 MICS-AVR後のパルサルバ洞拡大に対してBentall手術を行った1例

聖路加国際病院 心臓血管外科

阿部恒平、渡辺 直、秋本剛秀、梅原伸大

症例は78才男性。5年前に大動脈弁閉鎖不全症に対して生体弁を用いて胸骨第2肋間以下T時切開のMICS-AVRを施行している。今回パルサルバ洞の拡大(径60mm)を認めたため生体弁を用いてfull sternotomyでBentall手術を施行した。前回胸骨をT字切開していたがfull sternotomyの際も支障はなく、前回手術での剥離範囲も少ない事から癒着剥離も容易であった。

Ⅰ-18 大動脈弁置換術後解離性大動脈瘤(DeBakey 2型)に対し、大動脈基部置換術を行った一例

1総合病院土浦協同病院 心臓血管外科

2総合病院土浦協同病院 呼吸器外科

牛山朋彦¹、広岡一信¹、大貫雅裕¹、小澤雄一郎²、井口けさ人²、稲垣雅春²

69歳、男性。1995年にAR及び上行大動脈拡大に対してAVR(OC弁29mm)と被覆術を行った。完全左脚ブロックと著明な心機能低下のため心不全を繰り返していたが、2003年5月、心房細動で入院した際に大動脈基部の解離(φ80mm)を認め、以前の人工弁を温存した大動脈基部置換術を施行した。

Ⅰ-20 左肺下葉を合併切除した感染性胸部仮性大動脈瘤の一治験例

千葉県救急医療センター 心臓血管外科
矢内桃子、沖本光典、岡田吉弘

72歳男性。潰瘍性大腸炎に対しステロイド内服中。発熱の既往より約一ヶ月後咯血を主訴に来院。CTにて気管分岐部下行大動脈の嚢状瘤と、隣接する肺に浸潤影が認められ、感染性胸部仮性大動脈瘤の肺内穿破の診断にて緊急手術。仮性瘤を含む下行大動脈と肺下葉を一塊に切除し、人工血管置換、大網充填術を施行。組織培養ではCoagulase(+)Staphylococcusと耐性CNSを検出。術後経過は良好。現在術後4ヶ月目で抗生剤内服中であるが感染徴候はない。

Ⅰ-22 漏斗胸を伴った大動脈弁輪拡張症に対し一期的手術を施行したMarfan症候群の一例

医療法人立川総合病院 心臓血管外科
桑原 淳、山本和男、菊地千鶴男、杉本 努、斎藤典彦、
田中佐登司、吉井新平、春谷重孝

症例は20歳男性。強度の漏斗胸とSellers分類4度の大動脈閉鎖不全を伴うAAEを合併したMarfan症候群に対し、一期的に胸骨挙上術と大動脈基部置換術を行った。高度の漏斗胸を合併した症例において開心術と胸骨矯正の同時手術は視野確保、術中出血などの問題点を要するが、本症例では胸骨挙上法によって問題となる視野の問題を心膜と胸膜とを可及的に剥離し、心膜を吊り上げることによって解決した。

Ⅰ-24 L字切開下に遠位弓部大動脈人工血管置換及び、CABG3枝同時手術を行った1例

労働福祉事業団横浜労災病院 心臓血管外科
大倉一宏、小西敏雄、深田 睦、古川 浩

65歳男性。検診発見の遠位弓部大動脈瘤。術前精査にて冠動脈狭窄を認めた。L字切開(左第5肋間前側方切開+胸骨上方左側切開)にて遠位弓部大動脈人工血管置換及びCABG3枝同時手術施行。術後胸部3D-CT上問題認めず、graft造影上3枝とも開存しており、第23病日軽快退院した。L字切開は、心臓から下行大動脈まで良好な視野が得られ、応用範囲の広いアプローチであると考えられた。

Ⅰ-26 上行弓部置換術後2年目に吻合部仮性動脈瘤を生じた一手術治験例

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
堀内和隆、小柳俊哉、林 弘樹、長町恵磨、柴崎郁子、下川智樹、
維田隆夫、加瀬川均

54歳、男性。2001年4月、I型急性解離にて緊急上行弓部人工血管置換術を施行。術後腎不全にて透析導入。2003年11月、UCG、心カテにて人工血管中枢吻合部周囲の再解離及びARIII度と診断され、超低温循環停止下にペンタール手術変法を施行した。送血には前回手術で用いた人工血管分枝を利用した。術中所見では中枢側吻合部に壊死を伴う仮性瘤を認め、GRFグレーとの因果関係が疑われた。

Ⅰ-21 異所性右鎖骨下動脈に遠位弓部大動脈瘤を合併した一例 医療法人社団三記東鳳新東京病院 心臓血管外科

内室智也、高梨秀一郎、福井寿啓、北林克清、宝来哲也、田端 実
症例は66歳男性。労作時胸痛を主訴として近医受診、7月24日心臓カテーテル検査にて冠動脈左前下行枝の有意狭窄および遠位弓部大動脈瘤と異所性右鎖骨下動脈を認めたため手術目的にて当院紹介となった。10月1日手術施行。左開胸、循環停止下に遠位弓部~下行大動脈の人工血管置換術および右鎖骨下動脈再建を施行した。また、左前下行枝に対して内胸動脈によるバイパスを行った。術後経過は良好であり、合併症なく軽快退院した。

Ⅰ-23 感染が疑われた弓部大動脈瘤の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50歳男性。繰り返す発熱と胸部X-P上の大動脈弓の拡大を認め、精査加療目的にH14.11/18入院した。入院後にさ声が出現、CTで遠位弓部に嚢状瘤を認め、感染性動脈瘤を疑って11/26緊急で弓部置換術を行った。動脈周囲の強固な癒着を認めたが、病理では感染の所見はなかった。術後は約2週間の抗生剤点滴、1カ月の抗生剤内服を行い、現在炎症の再燃を認めていない。臨床経過から感染性動脈瘤が強く疑われたものの、診断が困難であったので報告する。

Ⅰ-25 Bentall術後の縫合不全による巨大仮性動脈瘤の一手術例 済生会宇都宮病院 心臓血管外科

又吉秀樹、木曾一誠、高橋隆一、井上仁人、鈴木 亮、梅津泰洋
66歳男性。'90年AAEに対しBentall手術施行。外来経過観察中の'02年12月、CTにて上行大動脈に直径8cmの拡張が認められた。'03年7月の心臓カテーテル検査にて遠位吻合部及び右冠動脈吻合部の縫合不全による仮性動脈瘤と診断された。'03年8月手術施行。遠位吻合部は人工血管を追加、右冠動脈はカレルパッチ法にて修復した。術後経過は良好にて第9病日に退院した。

Ⅰ-27 交通事故での多発外傷後15日目に発生した胸部下行大動脈破裂の1例

1大和市立病院 心臓血管外科
2東海大学医学部付属八王子病院 心臓血管外科
3東海大学医学部外科学系 心臓血管外科

八木健太郎¹、秋 顕¹、金淵一雄²、小出司郎³
症例は74歳、女性。1999年2月交通事故で左血気胸、左flail-chest、左鎖骨骨折、肋骨骨折、左脛骨腓骨骨折、眼窩骨折にて、他院から気管内挿管、胸腔ドレーン挿入の状態で受傷15日目に転院した。その後胸腔ドレーンからの出血が増加しショック状態のため緊急開胸手術を施行した。下行大動脈の側壁に破裂孔を認め、非体外循環下にパッチ閉鎖術を施行した。

14 : 48 ~ 15 : 44 腫瘍

座長 北原博人(信州大学医学部心臓血管センター外科)

Ⅰ - 28 Gamna-Gandy結節様病変を認めた左房粘液腫の一手術例
社会福祉法人三井記念病院 循環器センター外科
吉田 敦、宮入 剛、三浦純男、木川幾太郎、福田幸人
66歳女性、持続する感冒様症状を主訴に近医を受診。胸部CTで左房内に石灰化を主体とする径3cm大の腫瘤影を認めた。エコー上は広基性の茎を持つ可動性に乏しい腫瘤で左房内に限局し、内部に石灰化とモザイク様の輝度上昇を認めた。CAGでは右冠動脈から栄養血管を認め、腫瘤は濃染した。左房粘液腫の疑いで摘出術を行った、病理学的診断は粘液腫で、著しい石灰化とヘモジリン沈着を伴うGamna-Gandy様病変を認めた。

Ⅰ - 30 僧房弁papillary fibroelastomaの一手術例
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
山口雅臣¹、池谷江利子¹、金淵一雄¹、小出司郎策²
症例は62歳男性。労作時胸痛を主訴に来院。冠動脈造影にて、RCA#4PD 75%狭窄、心エコーにて僧房弁前尖に付着する疣贅あるいは腫瘍病変を指摘。発熱等の既往はなく、心臓原発腫瘍の疑いで手術を施行した。僧房弁尖の破壊はなく、術中迅速病理で悪性所見なし。腫瘍切除とCABG(SVG-RCA#4PD)を施行した。病理所見はpapillary fibroelastomaであった。

Ⅰ - 32 多発脳梗塞により発見された僧帽弁乳頭筋乳頭状弾性線維腫の一例
1防衛医科大学校病院 第2外科
2東邦大学医学部附属大橋病院 心臓血管外科
島内正起¹、志水正史¹、山田純也¹、藤田真敬¹、村岡理人¹、尾崎重之²、磯田 晋¹、前原正明¹
症例は56才、女性。多発脳梗塞の原因精査の心エコーにて左室内に腫瘍が発見され、腫瘍切除を行い、良好な経過を得た。病理学的には乳頭状弾性線維腫であった。心臓原発良性腫瘍の中でも乳頭状弾性線維腫は非常にまれとされているが、脳梗塞、心筋梗塞といった致命的な梗塞症状を来す可能性があるため外科的切除が治療の第一選択となる。文献的考察も含め報告する。

Ⅰ - 34 持続性心室頻拍を合併した心臓脂肪腫の1手術例
日本医科大学 第2外科
川瀬康裕、新田 隆、菅野重人、山田研一、佐地嘉章、檜山和弘、宮城泰雄、大森裕也、佐々木孝、落 雅美、清水一雄
症例は56歳、男性。以前より心臓腫瘍を指摘されていたが、無症候性VPCのみのため経過観察していた。しかし2003年3月VTとなり救急車で搬送された。VTは下方軸偏位、右脚ブロック型であるため、原因は心臓腫瘍であると思われた。MRIでは前壁中隔に5cm大の脂肪腫を認めた。人工心肺下に腫瘍摘出術を施行。冠動脈の損傷を避けるため一部腫瘍を残したが切除創辺縁に凍結凝固を追加した。術後経過は良好でVTは消失した。

Ⅰ - 29 左室脂肪腫の一手術例
筑波メディカルセンター病院 心臓血管外科
大坂基男、軸屋智昭、小西泰介
症例は51歳女性。健診で心電図異常(T波平低)を指摘され心エコーを施行し、偶然に左室前壁から側壁に接する左室腫瘍を発見されて入院した。腫瘍はCTでは脂肪と同レベルのdensityで、MRIでも同様のintensityであり、左室壁に有茎性に接していた。左室脂肪腫と診断し、無症候性ではあったが大きさや塞栓予防から手術適応とし、通常体外循環下に左室下壁切開から摘出した。腫瘍は40×25×20mm、病理診断は脂肪腫であった。

Ⅰ - 31 成人に発症した右房内血液嚢腫の1治験例
聖マリアンナ医科大学 心臓血管外科
鈴木由布、菊地慶太、安藤 敬、幕内晴朗、北中陽介、村上 浩、大野 真
症例は69歳男性。健康診断で肝機能障害を認め、腹部CTを撮影したところ、右房内腫瘍が疑われた。人工心肺下に腫瘍摘出術施行。腫瘍は、三尖弁からは離れ、心房中隔発生の血液嚢腫であった。原発性心臓腫瘍の手術症例の80%は良性であり、かつ半数以上が粘液腫である。血液嚢腫は稀な腫瘍で、発生部位は房室弁に多く、発症年齢は新生児期に多いと報告されている。成人発症、右房発生例はきわめて稀であり、若干の文献的考察を踏まえ報告する。

Ⅰ - 33 左房Malignant Fibrous Histiocytomaの1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
症例は59歳男性。心エコーで左房内に大きさ4×2.5cmの可動性に乏しく有茎性の腫瘤が認められた。腫瘍摘出術を施行。病理組織診断はMFHであった。MFHは深在軟部組織および後腹膜に発生することが多く、心臓の悪性腫瘍としての報告は少ない。非常に稀な例を経験したので報告する。

15:48~16:44 心臓その他

座長 増田 政久(国立千葉病院心臓血管外科)

Ⅰ - 35 Radial artery採取後、伴走静脈による再建

新葛飾病院 心臓血管外科

権 重好、吉田成彦、村井則之、早苗 努

【はじめに】Hand claudication予防にRadial artery(RA)採取後、伴走静脈にて血行再建を行ったので報告する。【症例1】59歳、男性。off-pump CABG4枝(LITA-LAD、RITA-RA-HL-PL、GEA-4PD)を行った。RAをfull skeletonisedで採取後、伴走静脈を採取し内胸静脈にて延長し再建した。術後2ヵ月後血管エコーにて30cm/sの血流を確認した。【症例2】73歳、男性。MIDCAB1枝(LITA-LAD)、LADはendoarterotomy施行し、RAにてパッチ形成を行った。4.0cmのRAを採取し、伴走静脈にて再建した。

Ⅰ - 37 心室中隔欠損症パッチ閉鎖術およびICD植え込み術を一期的に施行した一例

1東邦大学医学部付属大橋病院 心臓血管外科

2防衛医科大学校病院 第2外科

大関泰宏¹、尾崎重之¹、田村 進¹、村岡理人¹、小堺浩一¹、

中島一樹¹、村瀬俊文¹、江戸川誠司¹、海老根東雄¹、前原正明²

28歳女性。生下時より心室中隔欠損症を指摘されていたが、心室頻拍発作にて緊急入院となった。心臓カテーテルにて、左右shunt 60%を認め、心室刺激により容易に心室細動が誘発されたため、ICD植え込み術と心室中隔欠損パッチ閉鎖術を同時に施行した。術後経過は良好で、術誘発試験にてICDは良好に作動した。

Ⅰ - 39 プロテインC欠乏症を合併した修正大血管転位症患者における左側房室弁置換術

東京慈恵会医科大学 心臓外科

篠原 玄、橋本和弘、森田紀代造、坂本吉正、奥山 浩、

宇野吉雅、花井 信、松村洋高、井上天宏、中村 賢

症例は21歳男性。4歳時に修正大血管転位症と診断されている。20歳時脳梗塞を発症、プロテインC欠損症と診断された。今回高度解剖学的三尖弁逆流に対し三尖弁置換術を施行。先天性血栓素因を有する為人工弁は生体弁を選択した。術後早期からのヘパリン使用、凝固・線溶マーカーをモニターしながら厳重なワーファリンコントロールを行い、術後早期の血栓性合併症を回避した。

Ⅰ - 41 Chronic expanding hematomaを合併した収縮性心膜炎の1例

東京女子医科大学 成人心臓血管外科

杉浦唯久、西田 博、石戸谷浩、富岡秀行、内川 伸、石井 光、

遠藤真弘、黒澤博身

72歳男性。外傷の既往無。98年労作時息切れ自覚。同年5月心嚢穿刺施行。01年6月心カテにて右室圧のdip and plateauを認め収縮性心膜炎と診断。02年MRIにて心下面に腫瘍(8×4cm)を認め紹介受診。精査にてchronic expanding hematomaと診断。03年11月胸骨正中切開にて心膜切除術、心嚢内血腫除去術施行。病理診断はfibrous pericarditisだった。

Ⅰ - 36 術中胆道鏡を併用した循環停止下肺動脈血栓摘除術の1例

自治医科大学附属大宮医療センター 心臓血管外科

木村直行、川人宏次、今村健太郎、美島利昭、村田聖一郎、安達秀雄、井野隆史

症例は40歳男性。微熱を主訴に近医受診。Xp上縦隔腫瘍疑われ、前医入院となるが、突然呼吸困難出現し血圧も低下した。UCG上右房内血栓を認め当科に転院。CT上多量の肺動脈内血栓を認め肺塞栓症と診断、ショック状態であり緊急手術となった。循環停止下に右房・左右肺動脈血栓摘除術を施行。術中胆道鏡を併用し、遺残血栓がないことを確認し手術終了した。術後、縦隔腫瘍はB細胞性リンパ腫と診断され、化学療法を開始した。

Ⅰ - 38 左冠動脈-左心室瘻の1治療例

東京大学大学院医学研究科 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26歳女性、主訴は軽い前胸部痛。20歳時より定期検診で心雑音を指摘、弁膜症と言われていた。25歳時に軽い前胸部痛と易疲労感を自覚。精査で冠動脈心室瘻と診断され、当科紹介。血管造影・3D-CT・心エコーから左単冠動脈、冠動脈瘤、左冠動脈-左心室瘻と診断。人工心肺使用下に冠動脈瘤切除、瘻孔閉鎖術施行。術後経過は順調で、第15病日に軽快退院。冠動脈瘻は心カテ施行例の2~5%に認められる疾患だが、本症例では心エコー・CTが診断に有効であった。文献的考察とともに報告する。

Ⅰ - 40 CABGの既往のあるacute PTEに対し、両側肋間開胸で血栓摘出術を施行した1例

信州大学医学部 心臓血管外科

村中 太、瀬戸達一郎、坂口昌幸、田中研一、河野哲也、

福井大祐、北原博人、浦山弘明、天野 純

症例はCABGの既往歴がある74歳男性。悪性黒色腫に対し当院で趾切断及び単径リンパ節郭清術施行。第11病日に初歩行後、失神及び呼吸困難が出現。UCGで右房内浮遊血栓を、胸部CTで両側肺動脈内血栓を認め、PTEと診断された。突然死回避目的で血栓除去術を施行。正中切開によるgraft損傷のリスクを考え、両側肋間開胸とし右開胸で右房内及び右肺動脈内血栓を摘出し、左開胸で左肺動脈内血栓を摘出した。

第 II 会場

9 : 30 ~ 10 : 18 胸腔鏡手術・気腫性疾患

座長 岩井直路(松戸市立病院呼吸器外科)

II - 1 胸腔鏡下右下葉切除を施行した肺アスペルギルス症の 1 例

国家公務員共済組合連合会虎の門病院 呼吸器外科
戸田重夫、河野 匡、宮永茂樹、文 敏景、藤森 賢、三原 誠
症例は78歳、女性。1985年より胸部単純X線写真にて右下肺野に空洞性病変を認めていた。2003年8月血痰と発熱を認め、アスペルギルス抗原・抗体陽性であった。右B10気管支肺胞洗浄より、肺アスペルギルス症と診断。抗真菌薬投与により症状軽快したが、画像上変化せず胸腔鏡下右下葉切除術施行。胸腔内に癒着を認めず、手術時間2時間44分、出血量150mlであった。術後合併症なく5病日に退院となった。

II - 3 自然気胸に対し胸腔鏡下嚢胞結紮術を行った282例における再手術症例の検討

1国立療養所千葉東病院 呼吸器外科
2千葉大学医学部胸部外科
藤野道夫¹、黄 英哲²、溝淵輝明²、山川久美¹
自然気胸に対し自動縫合器による肺部分切除を行った症例の再発率の高さから、当院では1997年より嚢胞結紮術を第一選択として行っている。2003年まで282例に行ったが、退院後の術側再発は19例(再発率6.7%)で、同時期の開胸手術例の再発率とほぼ同じであった。うち6例に再手術を行ったが、結紮部とは離れた嚢胞が原因であった。また術後早期に空気漏が再び出現し、再手術を行った症例は5例あったが、結紮部のループの滑脱が原因であった。

II - 5 胸腔鏡下に切除した縦隔内副甲状腺腫の 1 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 内科
3昭和大学横浜市北部病院 放射線科
4昭和大学横浜市北部病院 病理科
神尾義人¹、門倉光隆¹、北見明彦¹、中島宏昭¹、緒方浩顕²、櫛橋民生³、塩川 章⁴
66歳の女性、無症状。慢性腎不全のため週3回の人工透析を20年来受けていた。1998年に2次性副甲状腺機能亢進症のため頸部副甲状腺4葉すべての切除を施行。その後は安定していたが、2001年頃より再びPTH上昇、胸部CTにて前縦隔に腫瘤を認め、MIBIにて濃染し、切除目的に当院紹介となった。胸腔鏡下に前縦隔腫瘍の切除を行ったので報告する。

II - 2 肺気腫に対し三度の胸腔鏡下肺容量減少手術VRSを施行した 1 例

1東海大学医学部外科学系 呼吸器外科
2池上総合病院 呼吸器外科
加藤暢介¹、武市 悠¹、増田大介¹、吉野和穂¹、朴 在善¹、西海 昇¹、加賀基知三²、岩崎正之¹、井上宏司¹
症例は、63歳男性。1992年より肺気腫にて内科治療を開始。1997年11月、Fletcher-Hugh-JonesIII度呼吸困難にて左上葉のVRSを行い、一秒量0.66Lから0.70Lに改善した。その後、経過とともに症状の増悪を認め、1999年2月に右上葉、2002年12月に左下葉のVRSを施行した。最も気腫性変化の強い部位を異時性にVRSを行うことにより、良好な呼吸機能を維持することができた。

II - 4 胸腔鏡補助下に拡大胸腺全摘術を施行した小児重症筋無力症の 1 例

群馬大学医学部 病態総合外科
田嶋公平、富沢健二、設楽芳範、高橋 篤、田中司玄文、桑野博行
症例は11歳女児。誤嚥性肺炎を繰り返す。近位筋優位の萎縮および球麻痺症状が見られ、重症筋無力症(Osserman IIB)と診断された。保存的治療では改善せず、胸腔鏡補助下拡大胸腺全摘術を施行。胸骨を吊り上げ5mmのポートを3箇所挿入し、左右横隔神経付近まで胸腺と周囲脂肪組織を切除した。上極は頸部小切開下に切除した。術後経過は良好でステロイドから離脱できた。病理所見は胸腺過形成と診断された。

II - 6 縦隔に発生した Castleman's diseaseの胸腔鏡下 2 摘除例

国家公務員共済組合連合会虎の門病院 呼吸器外科
三原 誠、河野 匡、宮永茂樹、文 敏景、藤森 賢、戸田重夫
Castleman's disease は縦隔のリンパ性腫瘍の3%を占める。病理所見上著明な血管増生を認め、手術時の出血コントロールに難渋することもある。症例1:26才、男性。検診胸部CTにて中縦隔に充実性腫瘍を指摘され手術を施行した。症例2:22才、女性。胸部単純X線にて徐々に増大する前胸壁の充実性腫瘍を指摘され手術を施行した。今回我々は縦隔発生した hyaline-vascular type Castleman's disease の胸腔鏡下腫瘍摘除術を2例経験したので報告する。

10:22~11:18 肺良性腫瘍

座長 飯 笹 俊 彦(千葉大学大学院医学研究院胸部外科学)

II - 7 下葉の分葉異常を伴った右肺葉外肺分画症の1例

長野市民病院 外科
濱中一敏、西村秀紀

症例は32歳の女性で、右胸痛のため近医を受診し、胸部CTで肺腫瘍を指摘されて当院を受診した。CTで右横隔膜上に長径5cmの腫瘍が存在し、中下葉間とは別に下葉に葉間線を認め、背側の異常分葉肺と腫瘍とが連続しているように見えた。腫瘍と交通する血管は確認できなかったが、肺分画症を疑いIVATSを施行した。右下葉はS10がほぼ独立したように存在し、それとは別に横隔膜上に腫瘍を認めた。縦隔との交通部には血管を認めなかったが、血管用自動縫合器を用いて切離し摘出した。

II - 9 Pryce I型肺分画症の1例、肺切除の必要性について

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、大和 靖、岡田 英

症例は44歳男性、肺分画症で経過観察中、胸部CTで流入血管の増大を指摘され当科を受診。自覚症状なし。multi slice CTで腹腔動脈から左肺底部に流入する異常動脈が存在し肺実質の変化は認められず。開胸時左下葉肺底区の胸膜に小血管の怒張を認めたため肺底区を切除。病理組織学的検査でHeath-Edward Grade 3~4の肺高血圧症と診断。肺病変の軽い乳幼児であれば異常血管の結紮切離のみでよい可能性があるが、本症例では異常動脈の切離と灌流肺区域の切除が必要と考えられた。

II - 11 診断に苦慮した肺繊維平滑筋腫性過誤腫の1例

国立療養所西新潟中央病院

今給黎尚幸、小池輝元、渡辺健寛、広野達彦

症例は65才、男性。2002年4月より検診の胸部X線、CTにて左下葉の嚢胞と結節影を認め、当院内科にて経過観察されていた。2003年7月のCTにて結節影の増大を認め当科紹介となった。肺癌の可能性を否定し得ず8月6日、左下葉切除術を施行した。病理結果はほぼ下葉全体に広がるmulticystic lesionと多発性の辺縁不規則な、異型のない成熟した平滑筋の増生巣を認め、Fibroleiomyomatous hamartomaと診断された。

II - 13 診断に難渋した肺放線菌症の一切除例

1さいたま赤十字病院 呼吸器外科

2さいたま赤十字病院 内科

3さいたま赤十字病院 病理部

4林田医院

山田義人¹、門山周文¹、竹澤信治²、長谷島伸親²、大和邦雄²、

兼子 耕³、林田和也⁴

55歳男性。主訴発熱。左上肺野の浸潤影から肺炎として加療するも軽快せず。血痰も出現し、入院精査を行うも原因明らかにできず。内科的治療でも軽快せず。左上大区切除術施行。病理結果は放線菌感染症疑い。培養で確定診断を得た。術後熱発が遷延したが抗生剤を変更し症状は改善した。診断に難渋した肺放線菌症の一例を文献的考察も含め報告する。

II - 8 肺葉内肺分画症の一例

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

45歳男性。昨年8月から咳嗽、血痰等の既往があり内服治療を受けていた。2003年4月、発熱、喀痰等出現し入院。胸部Xpにて右下葉に陰影を認め、胸部3次元CT、血管造影にて大動脈からの流入血管を認め肺分画症と診断した。手術は2003年8月6日右下葉切除を施行。異常動脈は肺靱帯内に存在していた。術後経過問題なし。肺内分画症について考察を加えた。

II - 10 慢性膿胸の石灰化胸膜嵌入による気管瘻の一例

財団法人結核予防会複十字病院 呼吸器外科

高橋直正、蔵井 誠、葛城直哉、白石裕治、中島由槻

慢性有癭性膿胸経過中に併発した気管瘻の一例を経験したので報告する。症例は77歳女性。1995年から右慢性有癭性結核性膿胸を認めていた。抗生剤およびドレナージのみで経過観察されていたが、2003年9月4日、感染コントロール不良のため、右開窓術を施行した。術後開窓部からの空気漏れが著明となり発声困難となったため、気管支鏡を施行。石灰化した膿胸壁の一部が気管に嵌入し瘻孔を形成していた。このため胸腔鏡下に石灰除去術を施行。その後の経過についても報告する。

II - 12 手術にて摘出した、気管支内過誤腫の1例

日本大学医学部附属板橋病院 外科学講座外科2部門

平野智寛、大森一光、村松 高、四万村三恵、古市基彦、

中村哲哉、根岸七雄

72才女性、検診での胸部単純写にて右心陰影の不明瞭化を指摘。胸部CT上、右S5に無気肺とB5内に石灰化を伴わない境界明瞭な楕円形の腫瘍影を認めた。気管支鏡検査で右B5b内に表面平滑な弾性硬の腫瘍を認めた。肺炎症状は認めなかったが、画像上無気肺の所見があるため手術を選択し、平成15年11月12日中葉切除術施行。術後病理でbronchial hamartomaの診断となった。気管支内過誤腫は比較的にまれな疾患であり若干の文献的考察を加えて報告する。

II - 14 AAH合併多発肺腺癌(8重癌)の1例

国立がんセンター東病院

豊岡伸一、永井完治、西條天基、似鳥純一、萩原 優、菱田智之、塩野知志、吉田純司、西村光世、石井源一郎、西脇 裕
症例は68歳男性。1995年、検診で左上肺野に異常影を指摘された。胸部CTで左S3・6・8、右上葉(GGO病変) S6に0.7-3.5cm大の腫瘤を認め、左S6の腫瘤に対するCT針生検で肺腺癌と診断、右上葉以外の4腫瘤に対し肺部分切除術を施行、何れも高分化型腺癌で、AAHを伴っていた。経過観察中、右上葉の病変の増大を認め、1999年、右肺上葉切除術を施行、標本内に4個の高分化型肺腺癌と多発AAHを認めた。現在経過観察中である。

II - 16 巨大胸腔内嚢腫に合併した縦隔型肺癌の一例

財団法人結核予防会複十字病院 呼吸器外科

藏井 誠、中島由槻、高橋宣正、葛城直哉、白石裕治
症例は74才、男性。近医より労作時呼吸困難を主訴に当院紹介。胸部CTにて右胸腔内に縦隔、肺を圧排する巨大嚢腫および前縦隔に腫瘍を認めた。前縦隔嚢腫は生検にて胸腺癌が強く疑われ、放射線治療を施行した。労作時呼吸困難改善目的にて胸腔鏡下に嚢腫内容掻爬術を施行し、その際、嚢腫壁に数個の結節を認めたため生検を施行した。結節の病理結果は肺腺癌であり、ここにて前縦隔の病変は嚢腫内浸潤を伴う縦隔型肺癌と診断された。

II - 18 術前放射線化学療法後に切除した左房浸潤肺腺癌の一例

1千葉労災病院呼吸器外科

2成田赤十字病院呼吸器外科

安川朋久¹、由佐俊和¹、黒田耕志¹、斎藤幸雄²

症例は53才男性。血痰を主訴に当科受診。胸部造影CTで右上肺静脈から左房内に発育する腫瘍を認めた。右S3原発肺腺癌c-T4N1M0 stage IIIBと診断し、術前放射線化学療法(カルボプラチン+パクリタキセル2コースと放射線照射30Gy)の後、平成15年6月30日、右上中葉切除、肺動脈・気管支管状切除、左房合併切除およびリンパ節郭清術を施行した。術後化学療法を2コース追加し、現在再発なく当科外来通院中である。

II - 15 骨髄異形成症候群に合併した肺癌の一切除例

東京医科大学第一外科

片場寛明、内田 修、中嶋英治、池田徳彦、中村治彦、平野 隆、坪井正博、加藤治文

骨髄異形成症候群(MDS)に合併した肺腺癌の手術症例を経験したので報告する。MDSは血球3系統に質的、量的異常をきたす慢性進行性疾患であり、予後因子を検討した上で手術を行った。患者は70歳女性、血液内科にてMDS経過観察中、胸部異常陰影を指摘された。肺腺癌の診断を得、c-T2N0M0にて外科紹介となった。術前貧血に対しMAP2単位を輸血し右下葉切除術施行した。術後は肺炎を合併し抗生剤の点滴を約2週間投与したが、MDSの増悪もなく経過し退院に至った。

II - 17 左房粘液腫を合併した肺腺癌の1切除例

1埼玉医科大学 呼吸器外科

2埼玉医科大学 心臓血管外科

中村聡美¹、坂口浩三¹、森田理一郎¹、二反田博之¹、赤石 亨¹、山崎庸弘¹、今中和人²、許 俊鋭²、金子公一¹

50歳女性。平成15年11月の検診で右胸部異常陰影を指摘され当科入院。心雑音は聴取されず。術前の心臓超音波検査で左房粘液腫を指摘された。気管支鏡検査で右肺S2の腺癌(c-T2N0M0 Stage IB)と診断。心肺同時手術を施行した。胸骨正中経路により右肺上葉切除(ND3α)を施行後、開心術にて左房粘液腫を摘出した。術後経過は良好。左房粘液腫合併肺癌に対し一期的に安全に根治手術が施行された。

II - 19 縦隔鏡検査(VAM; Video-Assisted Mediastinoscopy)を併用したpN2切除例の検討

千葉県がんセンター 呼吸器科

鈴木 実、山本直敬、安藤総一郎、飯田智彦、木村秀樹

平成10年10月~平成15年12月のc IIIA期以下pN2症例。VAMでN2を確認、全身化学療法後手術を行った16例(cN2)、VAMでN2なくそのまま手術を行った12例(cN0-1)。術前CTでcN2で化学療法後手術の1例、cN0でVAMの適応なく手術した6例の合計35例の検討。術前診断におけるVAM併用は、正確なcN診断、pN2切除成績の向上に寄与する可能性が示唆された。

13:40~14:36 肺悪性腫瘍2

座長 渡辺俊一(国立がんセンター中央病院呼吸器外科)

II - 20 肺癌に対する区域切除後断端再発が疑われた非定型抗酸菌症の1例

自治医科大学 呼吸器外科

巷野佳彦、斎藤紀子、長谷川剛、佐藤幸夫、遠藤俊輔、蘇原泰則
症例は60歳の男性、4年前に右肺腺癌で右肺上葉切除・縦隔リンパ節郭清、3年前に左肺腺癌で左S6区域切除術を施行した。何れもT1N0M0であった。1年前から左S6区切断端部に網状陰影を認め、次第に腫瘍性病変となった。数度の気管支鏡検査で確定診断が得られず、BOOPを疑いIPSLを投与し一時縮小したが再び増大したため、残存する左肺底区域を切除した。病巣は非定型抗酸菌による肉芽腫であった。縮小手術後の合併症として注意すべき疾患と考え報告する。

II - 22 孤立性転移性肺腫瘍として再発した直腸悪性黒色腫の1例

1日本医科大学外科学第二 呼吸器外科

2日本医科大学第一病理

竹内真吾¹、平田知己¹、小泉 潔¹、飯島慶仁¹、中島由貴¹、
山岸茂樹¹、平井恭二¹、清水一雄¹、川本雅司²

症例：66才。男性主訴：胸部異常陰影。既往歴：平成9年4月、直腸悪性黒色腫でマイルス手術施行。狭心症、不整脈で治療中。現病歴：平成15年4月の検診で胸部異常陰影を指摘、cT1N0M0原発性肺腺癌の疑いで紹介入院となる。術中迅速診断で悪性黒色腫の肺転移と診断され、胸腔鏡補助下右肺下葉切除術を施行した。術後6年の経過で孤立性転移として再発した悪性黒色腫の1例を報告する。

II - 24 完全体外循環下に切除し得た再発肺動脈肉腫の1例

三井記念病院・呼吸器外科

小日向聡行、深井隆太、竹内恵理保、横田俊也、川野亮二、
池田晋悟、羽田圓城

症例は47歳、女性。2001年4月、左肺動脈肉腫に対して、左肺全摘(ND3α)、左房合併切除術を施行した。2002年12月、CT上、右肺動脈内に最大径3cmの腫瘍を認め、臨床的には肺動脈肉腫の再発と診断した。2003年1月24日、完全体外循環下に右肺動脈人工血管置換術を施行し、病理組織学的には、肺動脈肉腫の再発と診断した。現在、再発の兆候なく経過している。

II - 26 切除により随伴症状が改善した左胸腔・左頸部転移性褐色細胞腫の一例

1千葉大学大学院医学研究院胸部外科学

2同耳鼻咽喉科学

3同基礎病理学

矢代智康¹、尾辻瑞人¹、安福和弘¹、江花弘基¹、田村 創¹、
代市拓也¹、渋谷 潔¹、飯笹俊彦¹、茶園英明²、花澤豊行²、
岡本美孝²、廣島健三³、藤澤武彦¹

53歳女性。1996年褐色細胞腫にて両側副腎摘出術施行。2003年3月ふらつき、咳嗽が出現。胸部単純写真上、左肺門に重なる腫瘍影と血中ノルアドレナリン上昇を認めた。CT上、左PA本幹を囲む縦隔腫瘍と左肺尖・左頸部に腫瘍を認め、頸部経皮的針生検で褐色細胞腫と診断。左内胸動脈塞栓術後、左肺全摘及び縦隔・頸部腫瘍摘出術を施行した。

II - 21 肺切除後断端再発との鑑別が困難であった非定型抗酸菌症の一例

東京都立駒込病院 外科

高田正泰、木口由利絵、坂口幸治、桑原克之、堀尾裕俊

症例は69歳男性。右肺癌にて上葉切除術+リンパ節郭清を施行(S1、腺癌、p0d0pm0n0、p-T2N0M0、stage 1B)。外来にて経過観察中、術後4年目にCTにて上中葉間形成のstaple lineに一致して増大傾向を示す腫瘍性病変を認めた。FDG-PET scanにて取り込みもあり、肺切除断端再発を疑い、中葉部分切除施行。術中迅速病理診断にて肺結核が疑われたが、最終病理診断は非定型抗酸菌症であった。

II - 23 発熱、血痰を主訴とし開胸肺生検にて診断された肺原発angiosarcomaの1例

信州大学医学部附属病院 呼吸器外科

荒居琢磨、岡田敏宏、齋藤 学、砥石政幸、椎名隆之、

高砂敬一郎、天野 純

症例は73歳、男性。発熱、血痰を主訴に近医を受診、胸部X線単純写真上両側上肺野に多発性の斑状影を認めたため当院内科紹介となり精査施行、他の臓器に明らかな異常を認めず、気管支鏡検査でも確定診断に至らなかったため、開胸肺生検目的に当科紹介となった。2003年10月31日、胸腔鏡補助下に生検を施行、angiosarcomaと診断された。今後化学療法施行予定である。肺原発のangiosarcomaはまれと思われ報告する。

II - 25 食道癌術後肺転移の一切除例

1順天堂大学医学部呼吸器外科

2順天堂大学医学部食道胃外科

宮坂善和¹、宮元秀昭¹、二川俊郎¹、山崎明男¹、王 志明¹、
守尾 篤¹、今野秀洋¹、泉 浩¹、鶴丸昌彦²

症例は46歳男性。2001年7月10日食道癌に対して根治手術を施行。2003年10月27日胸部CT検査にて左肺門部に異常陰影指摘され当科受診。生検が困難であったため、術前未確診のままVATS生検及び左上葉切除を施行。術後診断は食道癌肺転移であった。今回、当科における食道癌術後肺転移切除例を検討し報告する。

14 : 40 ~ 15 : 36 胸膜・胸壁疾患

座長 川村雅文(慶應義塾大学医学部呼吸器外科)

II - 27 多発神経鞘腫の1切除例

1昭和大学 第一外科

2昭和大学 第一病理

片岡大輔¹、野中 誠¹、山本 滋¹、川田忠典¹、高場利博¹、
国村利明²

異時性に発見切除された、腹壁神経鞘腫と多発性胸壁神経鞘腫の1例を経験したので報告する。症例は66歳、女性。6年前に腹壁腫瘍を切除され、神経鞘腫と診断された。今回は大腸ポリープ切除時の胸部単純写真にて異常陰影を指摘され、紹介となった。左第7肋間に1つ、左第8肋間に2つの胸壁腫瘍に対し、胸腔鏡下に切除した。病理学的にいずれも神経鞘腫であり、悪性所見を認めず、腹壁腫瘍と全く同じ組織像であった。

II - 29 胸壁発生cellular schwannomaの1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、戸塚勝理、森下靖雄

症例は76歳男性。平成15年5月検診で胸部異常陰影を指摘された。前医で胸部CTを施行したところ、左胸壁腫瘍を認めた。エコーガイド下針生検の結果leiomyosarcomaと診断され、同年8月加療目的で当科紹介となった。遠隔転移を認めず根治切除可能と診断し、同年9月左胸壁腫瘍切除、第9、10、11肋骨合併切除、胸壁再建を施行した。術後診断はcellular schwannomaであった。今回、schwannomaに於いて比較的稀な亜型であるcellular schwannomaの1例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

II - 31 再発・転移をきたした孤立性線維性胸膜腫瘍の2例

聖マリアンナ医科大学 呼吸器外科

安藤幸二、塚田久嗣、新明卓夫、栗栖純穂、横手薫美夫、長田博昭
【症例1】66歳 男性。以前より右肺腫瘍影を指摘、針生検でSFTと診断。98年6月、腫瘍増大のため腫瘍摘出術、下葉部分切除術施行。2003年胸壁に局所再発し再切除を施行。【症例2】70歳 男性。以前より指摘された右横隔膜上の腫瘍影が増大し画像上肺癌と診断し右下葉切、横隔膜合併切除術を施行。術後病理にてSFTと診断した。その後、肺内多発結節影が出現。VATS肺生検にてSFT肺内転移と診断し化学療法を施行中である。

II - 33 外傷性横隔膜・心膜破裂の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¹、大滝章男²、大木 茂²、森下靖雄³

症例は61歳、男性。2003年11月作業中転落事故により受傷し、当院救急救命センターへ搬送された。左側多発肋骨骨折及び血気胸、骨盤骨折、大腿骨骨折にて胸腔ドレーン挿入、大腿骨直達牽引を行い入院した。2日目に呼吸不全となり、精査にて左胸腔内に腸管ガス像を認め、横隔膜破裂を疑い緊急手術となった。術中所見にて横隔膜及び心膜破裂を認め、各々を縫合・修復した。術後翌日には人工呼吸器より離脱し、術後第20日目に整形外科へ転科した。

II - 28 椎間孔進展型神経鞘腫の2切除例

埼玉医科大学総合医療センター 呼吸器外科

堀口速史、日向 理、山畑 健、中山光男、菊池功次

症例1:53歳女性。左胸部異常影を指摘され受診した。MRIにて左後縦隔に第5胸椎椎間孔内に進展した腫瘍を認めたため、左第5胸椎椎弓半切除+腫瘍摘出術を施行した。病理診断は神経鞘腫であった。症例2:51歳女性。左胸部異常影を指摘され受診した。MRIにて左後縦隔に第9胸椎椎間孔内に進展した腫瘍を認めたため、左第9・10胸椎椎弓半切除+腫瘍摘出術を施行した。病理診断は神経鞘腫であった。椎間孔に進展した神経鞘腫では、椎弓切除術を追加確実に切除する事が肝要と思われた。

II - 30 右第12肋骨に発生したfibrous dysplasiaの1切除例

1防衛医科大学校病院 第2外科

2防衛医科大学校病院

尾関雄一¹、小原聖勇¹、佐藤光春¹、津福達二¹、松谷哲行¹、
橋本博史¹、前原正明¹、相田真介²

症例は65歳、男性。平成12年秋頃、右背部に径3cm大の硬い腫瘤を自覚するも放置していた。平成15年1月、腫瘤は直径10cmまで増大し、右側臥位時に局所の圧迫感、肋間神経痛を自覚するようになったため当院を受診。血液生化学検査でALPの高値を認め、CT・骨シンチの所見から右第12肋骨発生の胸壁腫瘍と診断し、4月16日腫瘍摘出術を施行した。病理診断はfibrous dysplasiaであり悪性所見は認めなかった。

II - 32 多発肋骨骨折に対する肋骨固定の一治験例

1前橋赤十字病院 心臓血管外科

2前橋赤十字病院 呼吸器外科

3群馬大学医学部 第2外科

大木 茂¹、上吉原光宏²、大滝章男¹、森下靖雄³

52歳、男性。交通事故により受傷し、外傷性くも膜下出血、多発肋骨骨折、両側血気胸、出血性ショックで当院に搬送された。気管内挿管ならびに両側胸腔ドレナージ、輸血により全身状態は改善したが、flail chestは残存し人工呼吸器からの離脱が困難であったため、受傷12日目に肋骨固定を行った。術後11日目に抜管した。今回、固定器具としてメネプレートを使用し有用であったので報告する。

15:40~16:36 縦隔腫瘍

座長 池田晋悟(三井記念病院呼吸器センター外科)

II - 34 心タンポナーデで発症した胸腺癌の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 心血管センター

長谷川慎一¹、伊藤宏之¹、乾 健二¹、内田敬二²、井元清隆²

70歳女性。胸部不快感にて近医受診し急性大動脈解離と心タンポナーデの診断で当院に緊急搬送された。胸部CTで上行大動脈周囲の腫瘍陰影と心嚢水を認め、縦隔腫瘍による心タンポナーデと判断、緊急心嚢ドレナージ術施行。画像上悪性腫瘍も否定できず待機的に縦隔腫瘍切除術を施行。扁平上皮癌であり胸腺癌と診断。心タンポナーデで発症した胸腺癌は比較的特異的であり若干の文献的考察を含めて報告する。

II - 36 軽度の縦隔炎を伴った複合組織型胚細胞腫瘍の1切除例 国保松戸市立病院 呼吸器外科

芳賀由紀子、岩井直路

21歳男性。2003年10月30日、突然の胸痛で近医入院。胸部CTで被包された前縦隔に腫瘍影が認められたため、11月4日、当院へ転院。AFP 219ng/mlと高値で胚細胞腫瘍を疑い、腫瘍に起因する縦隔炎合併が考えられた。抗生剤使用後、11月14日、縦隔腫瘍摘出術施行。病理組織学的に、複合組織型胚細胞腫瘍(線維性皮膜内に限局した未熟奇形腫および卵黄嚢腫瘍と、その周囲の胸腺組織内に存在する精上皮腫)と診断された。現在、放射線療法および化学療法施行中である。

II - 38 右胸腔内を占拠する巨大縦隔liposarcoma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、竹内恵理保、高本真一

43歳男性。H15年5月より咳嗽出現増悪し、呼吸困難、右胸痛、発熱、CRP上昇を自覚するようになった。6月前医受診し、胸部CTにて右胸腔内を占拠し、心臓を左側に圧排する15×15×20cm大の巨大縦隔腫瘍を認めた。経皮針生検上spindle cell sarcomaの診断にて、8/22胸骨正中切開+右前側方切開、腫瘍切除+心膜、右肺合併部分切除術施行した。腫瘍は前縦隔組織に連続していた。病理組織診断はpleomorphic liposarcomaであった。術後化療追加、4ヶ月後に無再発健在中である。

II - 40 後縦隔発生Castleman病の1例

1国保直営総合病院君津中央病院 呼吸器外科

2国保直営総合病院君津中央病院 病理

星野英久¹、柴 光年¹、柿澤公孝¹、佐藤行一郎¹、松崎 理²

症例は39歳女性。2003年6月の検診にて胸部異常陰影指摘され、近医受診。胸部CTで後縦隔腫瘍疑われ、9月19日当科紹介受診となる。画像上、第3胸椎左縁に接して径4cm大の辺縁整な腫瘍陰影を認めた。12月4日胸腔鏡下後縦隔腫瘍摘出術施行。肉眼的には表面に血管増生を伴う黄白色の腫瘍であり、術後病理組織学的検索にて、Castleman病、hyaline vascular typeと診断された。

II - 35 術前化学療法にてAFP高値が正常化したGerm cell tumorの1切除例

埼玉県立循環器・呼吸器病センター 呼吸器外科

村井克己、星 永進、青山克彦、池谷朋彦、陳 啓盛

症例は35才の男性。検診で胸部異常陰影を指摘。画像で径115mmの前縦隔腫瘍。AFPは10,976ng/mlと高値。化療(CDDP、VP-16、BLM)3クール後、腫瘍縮小率22%、AFPは20ng/mlと正常化。腫瘍摘除、広範囲胸腺摘除、心膜、縦隔胸膜合併切除、リンパ節郭清術施行。術後診断はGerm cell tumor。術後8ヶ月(術後化学療法2クール追加)再発所見はない。

II - 37 甲状腺乳頭癌を合併した前縦隔異所性副甲状腺腫の1手術例

栃木県立がんセンター

松隈治久、北村東介、中原理恵、横井香平

患者は56歳女性。食欲低下、嘔気、口渴等を認め近医受診。高Ca血症、PTH-C末端高値等にて副甲状腺機能亢進症が疑われた。副甲状腺シンチにて前縦隔に集積を認め、同部にCT上2.4cm大の腫瘍が確認され異所性副甲状腺腫が疑われた。甲状腺内にも結節が認められABCにて乳頭癌と診断された。胸腔鏡下に縦隔腫瘍を摘出し、引き続き甲状腺癌の手術を行った。組織学的にも縦隔腫瘍は胸腺内副甲状腺腫であった。副甲状腺シンチ(Tc-99m sestamibi)は異所性副甲状腺腫の発見に有用であった。

II - 39 後縦隔血管腫の1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

笹本修一¹、大塚 創¹、田巻一義¹、秦 美暢¹、加藤信秀¹、

高木啓吾¹、長谷川千花子²、渋谷和俊²

症例は45歳、女性。検診にて胸部異常陰影を指摘されて、当院に紹介になった。胸部CT、MRI上大動脈弓部から左鎖骨下動脈に接する境界明瞭な腫瘍を認めた。術前確定診断は得られなかった。小開胸併用のVATSで腫瘍を摘出し、病理組織学的に血管腫であった。後縦隔発生の血管腫は稀であり、文献的考察を加えて報告する。

第Ⅲ会場

9:30~10:26 先天性心疾患 1

座長 寺田正次(横浜市立大学医学部第一外科)

Ⅲ - 1 apicocaval juxtapositionに対するextracardiac TCPC

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15歳の女児。SV、PA、situs inversus、apexは左側、IVCも左側心房に還流するapicocaval juxtapositionの診断でTCPCを行った。左横隔神経前方の心膜を縦切開する事によってspaceを確保でき、IVCと同側でapexの左後方にextracardiac conduitを置いた。術後造影でconduitの狭窄やkinkingは認めなかった。conduitのroutingが問題となる症例であり、文献的考察を加えて報告する。

Ⅲ - 3 Fontan術後遠隔期のsever TR、PH、af症例に対しextracardiac TCPC conversion及びTVRを施行した一例

千葉県循環器病センター 心臓血管外科

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

症例は20歳男性。(L、D、D)corrected TGA、MA、PS、straddling TVの診断で8歳時にRA-PA吻合のFontan手術を受けた。3年前よりTRの増加を認め、心房粗動も出現し強力な内科治療を要した。術前カテーテル検査では、TR4度、PAm(24)、PVR 7.3UとPHを認めたがTRの影響と判断し、22mmEPTFEグラフトを用いてextracardiac TCPCへの変換とTVR施行。術後経過良好であった。

Ⅲ - 5 下大静脈離断を伴う多脾症候群の5手術例

東京大学大学院医学研究科 心臓外科

齋藤 綾、村上 新、高岡哲弘、竹内 功、前田克英、高本真一
対象は下大静脈離断を伴う多脾症候群の5例。TCPS施行月齢22~66m(median 52m) hepatic conversion(HC)施行年齢6~21y(median 13yr)、TCPS-HCの間隔(Int)は2yr1m~19yr10m、Int 5yrの4例にて横隔膜上の側副血行路を認めた。HCの術式は肺動脈-肝静脈吻合4例(PTFE graft使用)、奇静脈-肝静脈吻合1例(自己心膜口ル使用)であった。以上、術式・手術時期について考察を加え報告する。

Ⅲ - 7 共通房室弁逆流を伴った無脾症候群に対する段階的心外導管型Fontan手術

東京慈恵会医科大学 心臓外科

松村洋高、森田紀代造、橋本和弘、宇野吉雅、木ノ内勝土、井上天宏、篠原 玄、中村 賢

症例はAsplenia、CIRV、DORV、rt PS、CAVV、TAPVD、Bil SVCの女児。CAVVRの増強を認めたため、8カ月時にCAVV plastyを含むBil-BDGを施行した。術後5カ月時にカテーテル検査を施行した。PA index 337、Rp 4.11であり、エコー上、CAVVR trivialであったため、1才2カ月時にPA plastyとPTFE 18mmを用いたExtracardiac Conduit Fontanを施行した。術後経過は順調である。

Ⅲ - 2 Asplenia、TAPVR、TCPC術後のPVO、CHFに対するBCPS conversion

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、澤田まどか²、池田弘之²、中島弘道²、青墳裕之²、藤原 直¹

症例は3歳男児。Asplenia、AVSD、DORV、PS、TAPVR(Ⅲ)にて生後1ヶ月でTAPVR repair施行。2歳7ヶ月時にTCPC到達もCyanosis、CHF症状出現し、術2ヶ月後のカテ、CTにて肺静脈流入口の狭窄と閉塞を認めた(CVP18mmHg)。TCPC後5ヶ月でBCPS + PVO repairを施行。BCPS後CVPIは低下し、PVO再発に対するBAPが可能となった。

Ⅲ - 4 高肺血流のため体重3.6Kgでグレン手術を施行したDORV hypo.LV SASの1例

埼玉医科大学 心臓血管外科

榎岡 歩、朝野晴彦、岡村長門、谷津尚吾、山火秀明、今中和人、許 俊鋭

症例はDORV TGA SAS Hypoplastic LV CoAで高度の末梢肺動脈狭窄を合併したため、生後3日にCoAの修復。左室低形成のため2心室修復は困難で、生後12日にDKS B-T shunt(3.5ミリゴアテックス)を行った。末梢肺動脈の発育は不良であったが、生後1か月より高肺血流となりシャント血流を調節したが、コントロール不能でグレン手術になり生存した1例を経験した。

Ⅲ - 6 胆道閉鎖症術後のPolysplenia、{ A(1)、L、L }DORV、PS、CAVV、hemiazygos connectionに対する段階的TCPCの1例

東京女子医科大学 心臓血管外科

宮本真嘉、黒澤博身、新岡俊治、長津正芳、坂本貴彦、森島克昌、山本 昇、小坂由道、松村剛毅、岡 徳彦

症例は2歳の女児。Polysplenia、{ A(1)、L、L }DORV、PS、CAVV、hemiazygos connection、SSS、胆道閉鎖症の診断で、3ヶ月時に葛西手術を施行。肝機能への影響を考慮して1歳時にTCPS、ベースメカ植え込み術(DDD)を施行。2歳時にTissue-engineered graftを用いてextracardiac TCPCを完成させ良好な結果を得た。

10:30~11:18 先天性心疾患 2

座長 朝野晴彦(埼玉医科大学心臓血管外科)

III - 8 孤立性肺動脈欠損症の1手術例

長野県立こども病院 心臓血管外科

益原大志、原田順和、平松健司、日比野成俊、本田義博

症例は、10ヶ月 男児。生後多呼吸、陥没呼吸を認め心エコーにて左肺動脈が描出出来ないため精査目的にて当院紹介となった。カテテル検査にて左肺動脈は欠損しており下行大動脈より左肺へ1本のMAPCAを認めた。手術は正中切開アプローチにて、下行大動脈から分岐するMAPCAを剥離、人工心肺作動下MAPCA-肺動脈直接吻合施行。術前CTで左気管支の狭窄が疑われ吻合後気管支ファイバーで狭窄部を確認しつつ肺動脈の吊り上げを行った。孤立性肺動脈欠損症はまれな疾患であり経過を含め報告する。

III - 10 第VI弓欠損、PA、VSD、MAPCA症例に対し一期的Unifocalizationを施行した1例

1山梨大学 第2外科

2医療法人立川総合病院

石川成津矢¹、鈴木章司¹、福田尚司¹、井上秀範¹、吉井新平²、松本雅彦¹

第VI弓欠損、PA、VSD、MAPCAの男児。MAPCAは、遠位大動脈弓-右肺中下葉(MAPCA1)、右鎖骨下動脈(aberrant)-右肺上下葉(MAPCA2)、下行大動脈-左肺(MAPCA3)の3本。2ヶ月時、SpO₂の低下を認め一期的Unifocalizationを施行。左側開胸でMAPCA3を剥離、正中切開で人工心肺下にMAPCA1とこのMAPCA3と吻合しconfluentとした。さらにMAPCA2を端側吻合、腕頭動脈から3.5mm EPTFEでBT shuntを作成。術後8ヶ月、経過良好である。

III - 12 乳児期に高度の心不全を呈した僧帽弁閉鎖不全症に対して僧帽弁形成術を行った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11ヶ月男児。既往歴なく9ヶ月時に突然の循環不全で発症、心エコーにて急性僧帽弁閉鎖不全と診断。内科的治療中に肺出血を併発し、症状が安定したところで待機的に手術を行った。僧帽弁前尖前交連寄りの腱索が断裂しており、Middle Scallopの高度のProlapseを認めた。Prolapseした前尖中央を対側の後尖に固定するEdge-to-edge法にて形成術を行い、逆流の著明な減少が得られた。術後の経過は良好であった。

III - 9 先天性三尖弁閉鎖不全症(Isolated TR)に対し三尖弁形成術を施行した1例

東京都立八王子小児病院 心臓血管外科

長沼潤一、厚美直孝、中山至誠

1歳、男児。出生直後より心雑音あり、心エコーにてPS・TRと診断された。日齢7に肺動脈バルーン拡張術を施行したがTRについては経過観察となった。1歳4ヶ月時の心カテではTRはIII度、心エコーでは三尖弁輪径27mmでmassive TRが認められた。全身状態は良好であったが、右心負荷軽減の目的で腱索再建および弁輪縫縮術を施行した。術後の心エコーでは三尖弁輪径は20mm、TRはtrivialと著明に改善した。

III - 11 エプスタイン奇形術後にCarpentier ring, sliding法で再弁形成した一治験例

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 第2外科

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

22歳男性。96年3月他院にてエプスタイン奇形、重度TRに弁輪縫縮による三尖弁形成術施行。術後重度TR残存。心拡大より当院紹介、手術適応と判断。03年12月10日再弁形成術施行。下垂転移した中隔尖は菲薄退縮し形成不能。後尖を弁輪よりほぼ切離、中隔尖から後尖弁輪部に再縫着(sliding)し弁輪縫縮。弁輪はCarpentier ringで補強。術後TR1度に改善。術前評価にLive 3D Echoは有用であった。

III - 13 PA-VSD with MAPCA(type C)に対する正中アプローチによる一期的unifocalization

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

4ヶ月、DORV, PA, DEXTRO, MAPCA, TR, MR。肺血流は全てMAPCAからで主に下行大動脈の2系統より分布し、rt. uppler& middleは上部より、lowerは下部より、またlt. middle& lowerは上部より、lowerは下部より分布する。lt. upperのみが上行大動脈より分布する。両房室弁共に中等度以上の逆流を認め、flow control, UFの方針のもと正中からの一期的UF及びshunt術を行った、その術式の供覧、検討を行う。

11:22~12:10 先天性心疾患 3

座長 坂本喜三郎(静岡県立こども病院心臓血管外科)

III - 14 Congenital AS、MRに対してKonno法、Manouguian法併用し、弁輪拡大を行った一例

財団法人日本心臓血管研究振興会附属榊原記念病院 心臓血管外科
岡山尚久、高橋幸宏、安藤 誠、和田直樹、小林真理子、菊池利夫
症例は11ヶ月男児。出生時より心雑音指摘され、PDA、ASr、MR、PSと診断された。PDA に対してligation施行後、ASに対してPTAV行なったが、PTAV後のLV-Ao間圧較差100mmHgと改善せず、大動脈弁、僧帽弁に対して2弁置換術適応となった。狭小大動脈弁輪に対してKonno法とManouguian法を併用して弁輪拡大を行い、大動脈弁位、僧帽弁位にATS16を挿入した。経過良好で、術後20日で軽快退院した。

III - 16 成人期に診断された三心房心の一手術例

1筑波大学医学部臨床医学系 心臓血管外科

2筑波大学医学部臨床医学系 外科

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

浮腫・呼吸困難を主訴に、三心房心・僧帽弁閉鎖不全(3°)と診断された68歳女性。ASDは認めず、肺静脈はすべてaccessary chamberに還流していた。三心房心の隔壁には直径1cm弱の交通孔を認め、この隔壁を切除した。僧帽弁輪拡大に対し人工弁輪を縫着したが、逆流が残存するため人工弁置換術を施行した。

III - 18 大動脈スイッチ術後の左冠動脈主幹部閉塞：遊離自己肺動脈パッチによる冠動脈入口部形成術の1例

東京女子医科大学 心臓血管外科

小坂由道、黒澤博身、新岡俊治、山崎健二、長津正芳、坂本貴彦、森嶋克昌、松村剛毅、山本 昇、岡 徳彦、東 隆、三宅武史、岩朝静子

8歳男児。大動脈弓部低形成を伴うdTGA(II)に対し新生児期にASO、大動脈弓部形成術を施行。2003年夏頃から軽労作で胸部不快感を訴え、カテーテル検査でLMT閉塞、左肺動脈狭窄を認めた。手術では自己肺動脈壁パッチを採取し、左冠動脈入口部を形成した。左肺動脈は縦切開し、骨髄細胞を播種したTissue engineering graftで補填拡大した。

III - 15 大動脈弁下狭窄解除後の再狭窄に対し今野変法手術を施行した1例

順天堂大学医学部 心臓血管外科

南風原直哉、川崎志保理、林 一郎、宮川弘之、土肥静之、梶本 完、嶋田晶江、佐川直彦、天野 篤

症例は5才女児。1才時より大動脈弁下狭窄の診断のもと外来追跡されていた。4才時に心臓カテーテル検査にて左室 大動脈間に70mmHgの圧較差を認め、経大動脈的に線維性肥厚及び異常筋束切除を施行した。1年5ヶ月後、圧較差67mmHgと再狭窄を認め今野変法手術にて再狭窄解除を施行した。術後7ヶ月で圧較差の増強は認めていない。大動脈弁下再狭窄に対する今野変法手術の有用性つき文献的考察を加え報告する。

III - 17 冠状静脈洞型心房中隔欠損症(partially unroofed coronary sinus ASD without PLSVC)の1手術治験例

自治医科大学附属病院外科学講座 心臓血管外科部門

高橋英樹、上西祐一朗、坂野康人、大木伸一、齊籐 力、上沢 修、加藤盛人、三澤吉雄、布施勝生

症例は15歳女児。心臓カテーテルで心房間左右短絡を認めたが、心エコー図でASDが明瞭でなく冠静脈洞の著明な拡張を認め、術前に冠静脈洞型ASDと診断した。手術はウマ心膜を用いて左房側の冠静脈洞上縁から右房側ASD下縁にいたるパッチ閉鎖を施行し術後経過は良好であった。本症を疑い詳細な心エコーを行うことで術前診断は可能であると考えられた。

III - 19 {S.D.D.}DORV, IAA(type A), Right aortic arch, SASに対する新生児期手術の1例

1横浜市立大学医学部 第1外科

2横浜市立大学医学部附属市民総合医療センター 心血管センター小児科

国井佳文¹、笠間啓一郎¹、飛川浩治¹、磯松幸尚¹、寺田正次¹、瀧間浄宏²、赤池 徹²、西澤 崇²、岩本真理²、高梨吉則¹

症例は日齢27日、体重3153gの男児。{S.D.D.}DORV, IAA(type A), Right aortic arch, SASの診断で一期的根治術を行った(Jatene手術、心内導管作成、大動脈弓部再建)。1ヶ月後右室流出路再建に使用した自己心膜の瘤状拡大による上気道狭窄、左肺動脈圧排による肺血流不均衡のため再度修復術を行った。

13 : 40 ~ 14 : 20 感染性心内膜炎 1

座長 石川 進(群馬大学医学部第2外科)

III - 20 脳出血リハビリ中に増悪した感染性心内膜炎・僧帽弁閉鎖不全に対し僧帽弁形成術を行った一例

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、滝沢恒基

49歳男性。H9年に心雑音指摘。H12年にMR(III°)・OMIと診断された。

H15年4月から熱発。6月5日に交通事故で近医搬送。意識障害と右片麻痺を認め脳出血と診断。緊急血腫除去術を施行し7月1日にリハビリ病院へ転院した。

転院当日に高熱を生じてM弁の疣贅も認め、翌日当院内科に転院した。細菌性脳動脈瘤も認め脳外科で手術。

10月9日に当科でMVP;(A3, P3 folding, CEring & artificial cordae)を施行。経過良好で11月18日に前医へ転院した。

III - 22 出血リスクの高い患者のIEに対する自己心膜使用僧帽弁形成術

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、佐々木規之
73歳男性、大腸憩室による出血性ショックの既往のある患者。感染性心内膜炎によりMR、心不全を生じた。血液培養はS. epidermidisで、内科的治療後心不全のコントロール不良で手術となった。僧帽弁前尖が穿孔しており、自己心膜によりパッチ閉鎖、さらに自己心膜で弁輪形成施行。合併したARに対しては、生体弁でAVR。感染した僧帽弁に対し、この方法により異物を使用することなく、将来的な抗凝固療法の回避も可能となり、極めて有効な治療と考えられた。

III - 24 脳塞栓を合併した早期人工弁感染の一例

社会福祉法人三井記念病院 循環器センター外科

畑中 玲、木川幾太郎、吉田 敦、三浦純男、福田幸人、宮入 剛

症例は40歳男性。脳梗塞を契機に指摘されたMR、Afに対して2003年5月にMVRとMaze手術を施行。同年9月に小脳梗塞を発症し入院。心エコー検査で機械弁に疣贅いを認めPVEと診断。起炎菌は同定できず。内科的治療に抵抗性でreMVRの方針となったが、再度小脳梗塞を起こし2週間延期した。手術所見では弁輪の破壊はなく固定糸に付着する大量の疣贅いを認め、機械弁による再弁置換を施行した。PVEの原因と至適手術時期について若干の文献的考察を加え報告する。

III - 21 IEによる僧帽弁瘤を伴ったMRに対する弁形成術の1例

1自衛隊中央病院 胸部外科

2同研究検査部病理課

野沢幸成¹、田中良昭¹、三丸敦洋¹、竹島茂人¹、大鹿芳郎¹、

猛尾弘照²

症例は63歳女性。H15年1月発熱し近医で抗生剤投与後も軽快せず、2/3当院内科に紹介入院。入院後血培陰性、心エコー2回行うもIEの診断つかず。その他の感染症、悪性疾患等の鑑別検査を行うも確診ならず。3月誤嚥性肺炎となり、この際採取した血培よりG(+球菌を検出。TEEを施行し僧帽弁にvegetationを認めた。5/7、当科転科となり5/22、MVP+TAP+RF Maze施行。術後経過は良好で術後2ヶ月で軽快退院。若干の文献的考察を加えて報告する。

III - 23 感染性心内膜炎周術期に脳内出血をきたした1例

国立国際医療センター病院 心臓血管外科

木村尚子、尾本 正、本橋慎也、秋田作夢、杉山佳代、賀嶋俊隆、

久米誠人、保坂 茂、木村壮介

61歳男性。二週間続く発熱を放置。二ヶ月後、呼吸困難、下腿浮腫にて受診。心エコー上AR4度。神経学的異常はなく、白血球、CRP正常値。頭部CT・MRAにて脳動脈瘤は認めなかった。心機能増悪のため、大動脈弁置換術施行。術中瞳孔に異常を認めなかったが、術直後、両側瞳孔散大、対光反射消失。CTにて左脳内出血を認め、術前に検出し得なかった感染性脳動脈瘤の破裂によるものと考えられた。患者は術後9日目に死亡した。

14 : 24 ~ 15 : 04 感染性心内膜炎 2

座長 佐々木 達海(埼玉県立循環器・呼吸器病センター心臓血管外科)

III - 25 下肢動脈血栓症で発症した真菌性心内膜炎の1例
1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
2国家公務員共済組合連合会虎の門病院 循環器センター内科
吉井 剛¹、成瀬好洋¹、小林俊也¹、針谷明房¹、遠藤宗幹¹、
池田頼信¹、百村伸一²、石綿清雄²、前原晶子²
64歳男性、虫垂切除後の度重なる腸閉塞のためバイパス手術を行い、短腸症候群による低栄養のため在宅中心静脈栄養管理。入院中に発熱を認め、血液培養からカンジダ検出。突然の右下肢痛を自覚し、右下肢急性動脈閉塞の診断で緊急Fogarty血栓除去術施行。UCGで大動脈弁に1.5 cm大の疣贅を認め、準緊急AVRを行い、良好な経過を得た。

III - 27 狭小弁輪大動脈弁狭窄症・弁輪部膿瘍を伴う大動脈弁位感染性心内膜炎の一手術例
新潟大学医学部 第2外科
島田晃治、曾川正和、名村 理、渡辺純蔵、浅見冬樹、上原彰史、
三島健人、林 純一
66歳女性。熱発・完全房室ブロックで発症。エコー・CTで弁輪部膿瘍を伴うA弁IE+ASと診断され当科紹介。緊急手術を施行。弁輪部膿瘍は心室中隔・右房壁に及び、可及的に郭清し欠損した心室中隔・右房壁をウマ心膜でパッチ閉鎖。A弁は狭小弁輪ASであり弁輪拡大を行いICM21Aにて大動脈弁置換を施行。LOS、腎不全、完全房室ブロックの管理に難渋したが永久ペースメーカー植え込みを行い59病日転院。

III - 29 *Corynebacterium jeikeium*を起炎菌とする三尖弁感染性心内膜炎の一例
日本大学医学部外科学講座外科2部門
和久井真司、塩野元美、秦 光賢、瀬在 明、飯田 充、
斉藤 陽、服部 努、根岸七雄、瀬在幸安
50歳男性、Crohn病で腸切除の既往のため、IVHで外来管理中、38度の不明熱が続くため入院。精査にてリザーバーカテーテルによる三尖弁感染性心内膜炎であり、UCG検査で三度のTRを認めた。また、入院中ARFとなり、HD導入となった。感染の鎮静化を待ち、TVRを施行し、現在外来通院中である。起炎菌は*Corynebacterium jeikeium*であった。同菌を起炎菌とするIEの報告は少なく、T弁領域のものは極めて稀であるため報告する

III - 26 大動脈弁置換術後に生じた感染性仮性大動脈瘤の1例
埼玉県立循環器・呼吸器病センター
儀武路雄、小野口勝久、高倉宏充、蜂谷 貴、森 厚夫、
田口真吾、佐々木達海
症例は44歳男性、AR 3度に対し人工弁置換術を施行、術後8日目より熱発が見られ血液培養にてMRSAを検出、術5週後に上行大動脈切開部に仮性動脈瘤を認めた。同時期に薬剤性腎不全を合併したため、その改善を待って初回術後1ヶ月で再手術に踏み切った。右外腸骨動脈を採取しこれを用いてパッチ形成術を施行、人工弁は感染兆候見られず保存。2期的に大網充填術を行った。その後の経過は順調で現在外来にて経過観察中である。

III - 28 仙腸関節炎を合併した活動性細菌性心内膜炎の1例
千葉県循環器病センター 心臓血管外科
木岐和美、村山博和、田村 敦、谷嶋紀行、浅野宗一、鬼頭浩之、
松尾浩三、林田直樹、龍野勝彦
症例は25歳女性。平成15年6月初旬より発熱、腰痛が出現、近医にて抗生剤を投与されたが軽快せず、精査の結果、三尖弁・僧帽弁に疣贅を認めたため緊急にて疣贅除去、僧帽弁形成術を施行した。術後、仙腸関節炎の影響と考えられる微熱が遷延したが、徐々に軽快。術後73日目に独歩退院となった。文献的考察を加えて報告する。

15:08~16:12 弁膜症

座長 土屋幸治(山梨県立中央病院心臓血管外科)

III - 30 AVR施行7年後にMICSでMVRを施行した完全内蔵逆位症例

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、斎藤政仁、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69歳女性。平成8年にASに対してAVRを施行した。その後経過良好であったが、平成14年11月に呼吸困難認めため当院受診し、心不全に対する内科的治療後に、平成15年9月19日MICSにてMVR施行した。術後経過良好にて退院となった。完全内蔵逆位症例に対してMICSによるredoのMVR施行したが、MICSは胸骨との癒着剥離範囲が少なくなり、redo症例では有用との報告がある。文献的考察を含めて報告する。

III - 32 放射線照射後大動脈弁膜症と考えられる一手術例

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

症例は69歳女性。昭和43年右乳癌で右乳房全摘術、及び術後放射線照射を施行。平成6年頃より胸痛出現、平成15年心エコーで大動脈弁圧較差60mmHgの大動脈弁狭窄症兼閉鎖不全症を認め、同年5月大動脈弁置換術を施行した。術中所見では弁は三尖で石灰化著明、上行大動脈壁右側に限局した石灰化を認めため以前の放射線照射による影響が疑われた。

III - 34 僧帽弁位生体弁置換術後、温存前尖の癒着により再弁置換術となった1例

東邦大学医学部付属大森病院 胸部心臓血管外科

寺本慎男、渡邊善則、塩野則次、藤井毅郎、横室浩樹、小澤 司、益原大志、和田真一、原 真範、佐々木雄毅、吉原克則、小山信彌
1993年MR、TR、Large LAの診断でMVR(CE 31mm)、TAP(De Vega)、左房縫縮術施行。外来経過観察中にsevere MRを認めため、2003年生体弁機能不全の診断にて再弁置換術(CM 31mm)を施行した。初回手術で温存した前尖が生体弁のstrutに癒着し、coaptation不良を生じてsevere MRをきたした稀な症例と思われた。

III - 36 僧帽弁位Starr-Edwards ball弁置換術27年後に行った再手術の1例

横浜市立大学医学部 第1外科

国井佳文、飛川浩治、笠間啓一郎、磯松幸尚、寺田正次、高梨吉則
症例は66歳、男性。27年前、僧帽弁狭窄症に対してStarr-Edwards ball弁(3M, model 6320)による弁置換術を行った。近年、心不全症状のため入退院を繰り返していたが、精査の結果MVA 1.32cm²(PHTによる計測)、三尖弁閉鎖不全症、徐脈性心房細動が認められ再僧帽弁置換術(SJM31M)、三尖弁輪形成術(De Vega法)、pacemaker植込み術を行った。術後経過は良好であった。

III - 31 左房壁の石灰化による左房内再発血栓症、僧帽弁再々狭窄症に対する僧帽弁置換術、三尖弁形成術、左房内膜全切除術の1例
順天堂大学医学部 心臓血管外科

嶋田晶江、天野 篤、川崎志保理、林 一郎、宮川弘之、土肥静之、梶本 完、佐川直彦、南風原直哉

57歳、男性。昭和52年と昭和62年にMSと診断され、OMC、左房内血栓除去術を2回施行。平成15年労作時息切れを生じ、心臓超音波にて僧帽弁再々狭窄、全周性に石灰化を伴った86mm径の巨大左房と左房内血栓を認めた。同年10月、MVR、TAP、左房内血栓除去術、PV isolation法による左房内膜全切除術を同時に施行。

III - 33 骨形成不全症を合併した大動脈弁閉鎖不全症の一治療例
群馬県立心臓血管センター 心臓血管外科

小池則匡、江連雅彦、佐藤泰史、相崎雅弘、千葉知史、金子達夫
症例は51歳男性で身長146.0cm、体重49.0kg。小児期より骨折歴が数回あり青色強膜を認めため、結合組織代謝異常のうち特に骨の異常をきたす疾患である骨形成不全症と診断されていた。平成11年の健診で拡張期雑音を指摘され、USでmoderate AR、大動脈基部の拡張(40mm)を認め保存的に加療していた。平成15年9月のUSでsevere ARとなったため、同年10月AVR(25SJM)を施行した。骨形成不全症を伴う開心術は危険率が高いとされ、文献的考察を含め報告する。

III - 35 大動脈高度石灰化を合併した高齢者ASRに対する大動脈弁置換術の経験

松本協立病院 心臓血管外科

恒元秀夫、長谷川朗、野原秀公

上行大動脈の高度石灰化を呈した症例に対して大動脈遮断を行うと、脳合併症など重篤な合併症を引き起こす可能性が高いため、手術適応を決定する上で大きな問題となる。今回、慢性心不全、AR 3度、大動脈弁圧較差120mmHg、大動脈基部から大動脈弓部にかけて高度の石灰化を呈した高齢者(81歳)、女性、ASR症例に対し、脳分離体外循環併用、大動脈non-clumpにて大動脈弁置換術後施行した。幸いにも合併症なく順調に経過したため、若干の考察を加え報告する。

III - 37 AB型Rh-の2尖弁によるARに対し弁形成術を行った自衛官の1例

自衛隊中央病院

竹島茂人、田中良昭、野澤幸成、三丸敦洋、大鹿芳郎

30歳男性、健康診断で新雑音を指摘され精査で2尖弁によるARと診断。手術適応で当科紹介。血液型がAB型Rh-であった為、自己血2,000mlを準備した。大動脈弁は左冠尖と右冠尖が癒合しており、癒合部の弁尖を一部切除し単結節縫合。さらに2つの交連部を縫縮した。弁尖の締りが良好になるように、無冠尖の一部もわずかに切除単結節縫合した。術後1週間の超音波でLVDdは64mmから54mmへ縮小。ARはsevere からmildへ減少。若干の文献的考察を加え報告する。

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
(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

2004年1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130回	小山 信彌	東邦大学医学部 外科学講座心臓血管外科	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	12月18日(土)	朱鷺(とき)ムッセ (上越新幹線, 信越本線, 白新線, 越後線・新潟駅より車で5分)

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5日(土)	ザ・ホテル紫玉苑 (JR線, 甲府駅)
第134回	落 雅美	日本医科大学 第二外科 心臓血管外科	(未定)	(未定)

2003年12月6日 幹事会決定