

第133回日本胸部外科学会 関東甲信越地方会要旨集

日 時： 2005年2月5日(土) 9:55～17:00

会 場： ザ・ホテル紫玉苑

総合受付

第Ⅰ会場 鳳凰A(2階)

第Ⅱ会場 鳳凰B(2階)

第Ⅲ会場 孔雀(2階)

幹事会 蓬萊(3階)

会 長： 土屋 幸治

山梨県立中央病院心臓血管外科

〒400-0027 山梨県甲府市富士見1-1-1

TEL：055-253-7111

FAX：055-253-8011

参加費： 1,000円

(当日受付でお支払いください)

ご注意： (1)PC発表のみになりますので、ご注意ください。

(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。

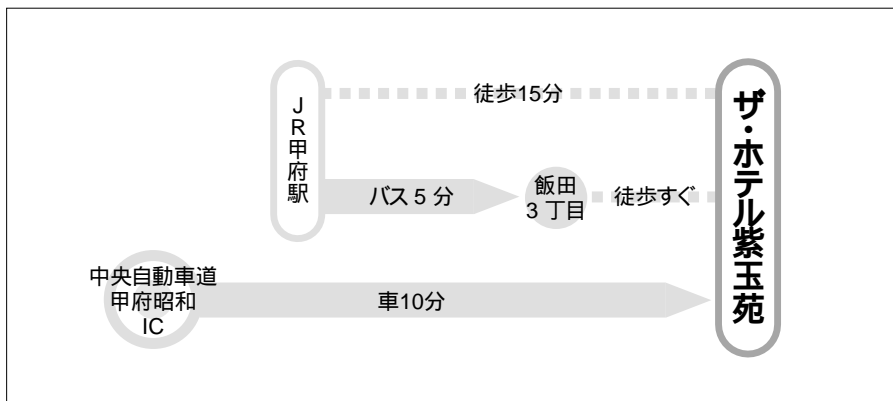
(4)追加発言、質疑応答は地方会記事には掲載いたしません。

【会場案内図】

ザ・ホテル紫玉苑

〒400-0035 山梨県甲府市飯田 1-2-4 TEL 055-224-4422

会場周辺図

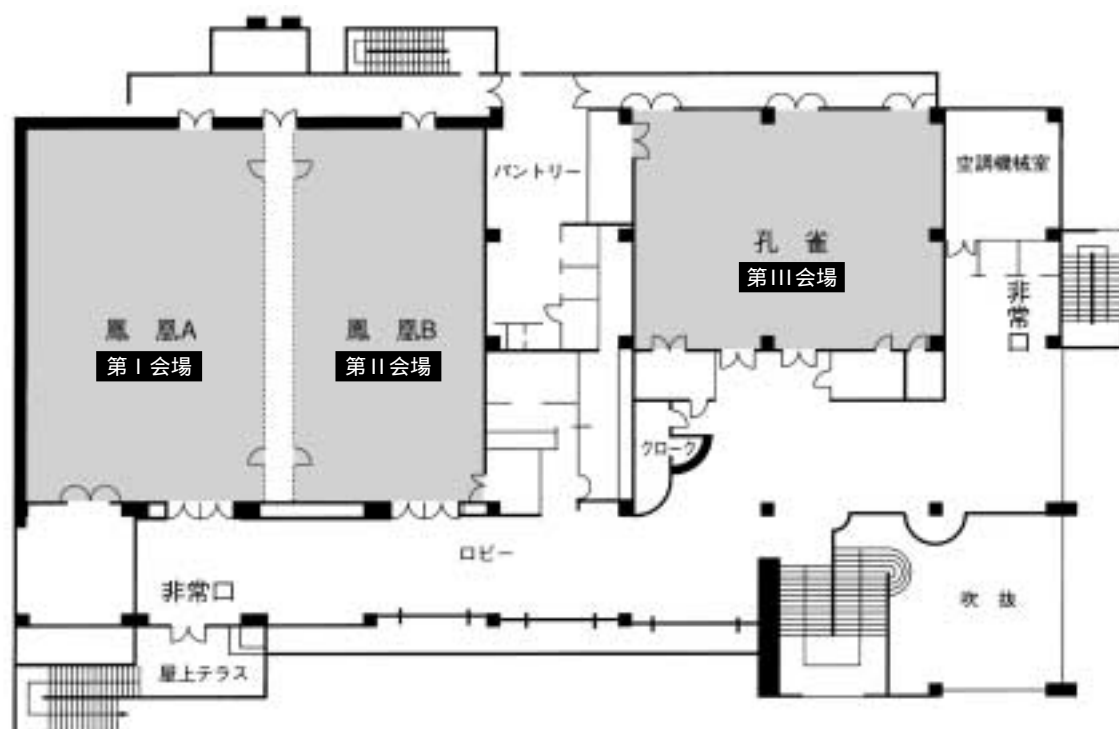


駐車場150台収容

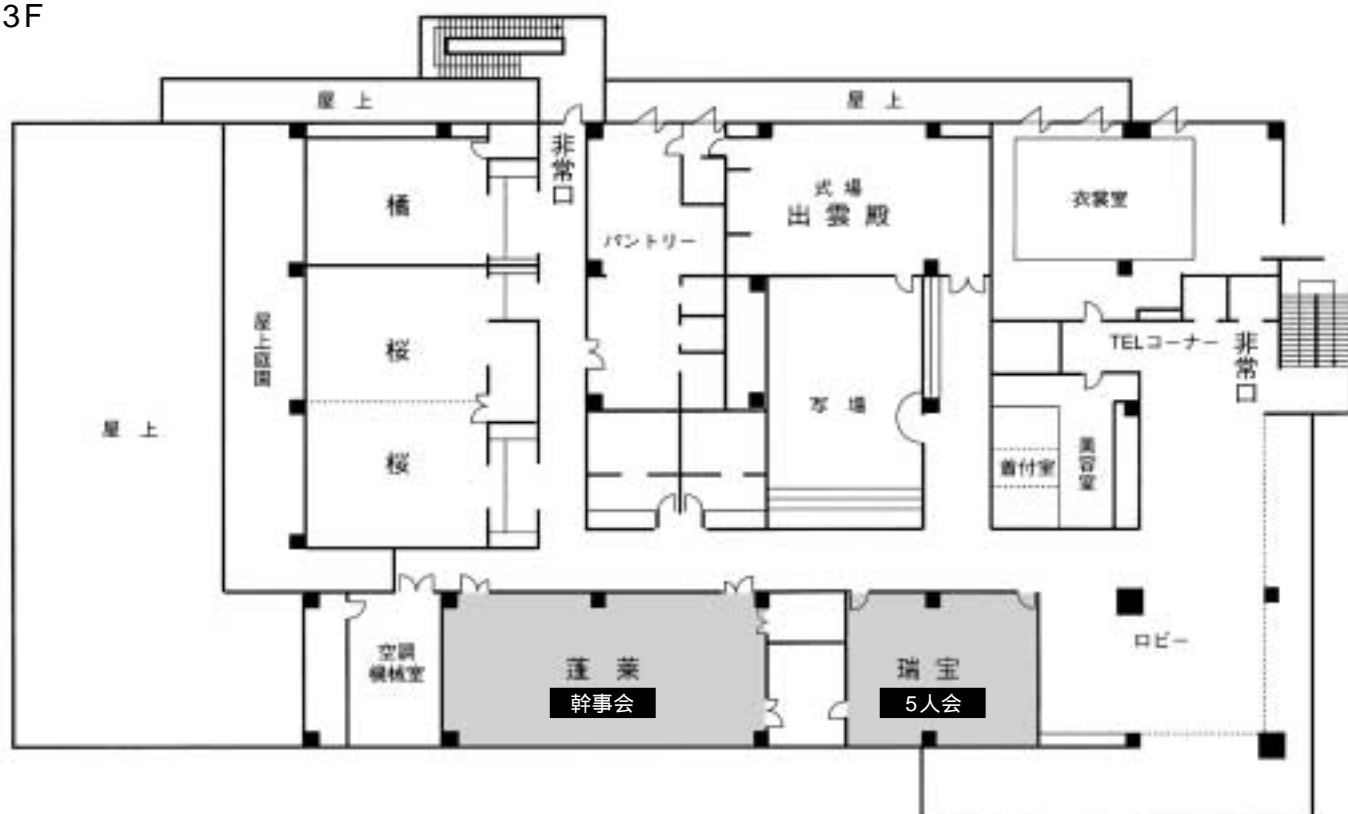
【場内案内図】

ザ・ホテル紫玉苑

2F



3F



第Ⅰ会場：鳳凰A(2階)

9:55 開会式

10:00~11:04

冠動脈

1~8 新浪 博

順天堂大学医学部心臓血管外科

11:08~11:56

重症心不全

9~14 松居 喜郎

池上総合病院ハートセンター
心臓血管外科

第Ⅱ会場：鳳凰B(2階)

10:00~10:48

先天性 1

1~6 鈴木 章司

山梨大学医学部第2外科

10:52~11:40

先天性 2

7~12 原田 順和

長野県立こども病院心臓血管外科

第Ⅲ会場：孔雀(2階)

10:00~11:04

縦隔、胸壁

1~8 小島 勝雄

東京医科歯科大学心肺機能外科

11:08~12:04

転移性腫瘍

9~15 河野 匡

虎の門病院呼吸器外科

12:10

第Ⅰ会場 ランチョンセミナー

座長 天野 篤(順天堂大学医学部心臓血管外科教授)

演題 1

Now and Future of PCI

How Cypher changes the world

演者 田中 慎司(湘南鎌倉総合病院)

演題 2

当院における冠動脈バイパス術とDES導入後の状況

演者 岩村 弘志(湘南鎌倉総合病院)

12:10

第Ⅱ会場 ランチョンセミナー

座長 羽田 真朗(山梨県立中央病院外科)

演題

Procedure Innovation - VATS最前線 -

安全な手技を目指して

演者 小田 誠(石川県立中央病院呼吸器外科)

11:30~12:00

5人会(瑞宝:3階)

12:00~12:40

幹事会(蓬萊:3階)

第Ⅰ会場：鳳凰A(2階)

13:10～13:50

心周術期管理、合併症

15～19 江連 雅彦

群馬県立心臓血管センター
心臓血管外科

13:54～14:50

弁膜症 1

20～26 茂木 健司

船橋市立医療センター
心臓血管外科

14:54～15:58

弁膜症 2

27～34 中谷 速男

NTT東日本関東病院心臓血管外科

16:02～16:58

弁膜症 3

35～41 山口 裕己

新東京病院心臓血管外科

閉会の辞

第Ⅱ会場：鳳凰B(2階)

13:10～13:50

先天性 3

13～17 青木 満

千葉こども病院心臓血管外科

13:54～14:42

大血管 1

18～23 今牧 瑞穂

千葉大学臓器制御外科

14:46～15:34

大血管 2

24～29 渡邊 直

聖路加国際病院心臓血管外科

15:38～16:34

大血管 3

30～36 青見 茂之

東京女子医大心臓病センター
心臓血管外科

第Ⅲ会場：孔雀(2階)

13:10～13:50

肺悪性腫瘍 1

16～20 宮元 秀昭

順天堂大学医学部呼吸器外科

13:54～14:42

肺悪性腫瘍 2

21～26 大和 靖

新潟県立がんセンター新潟病院
呼吸器外科

14:46～15:50

肺良性疾患、その他

27～34 岩崎 正之

東海大学医学部呼吸器外科

15:54～16:58

心臓腫瘍、血栓

35～42 西村 元延

埼玉医科大学心臓血管外科

第Ⅰ会場

10:00~11:04 冠動脈

座長 新 浪 博(順天堂大学医学部心臓血管外科)

Ⅰ-1 びまん性病変に対する Endarterectomy + long onlay 吻合の1例

自衛隊中央病院 胸部心臓血管外科

竹島茂人、田中良昭、野澤幸成、三丸敦洋、大鹿芳郎、橋本博史
64歳男性。狭心症の為に、手術目的で当科入院。術前のCAGで、LADのびまん性病変を含めた3枝病変を認めた。平成15年9月25日に、冠動脈バイパス術 LITA-LAD、RA-OM、RGEA-15PD を施行。LADのびまん性病変に対しては、約10cmに渡り Endarterectomy+onlay 吻合を行った。術後3ヶ月、1年後の造影所見の経時的変化を呈示し、若干の文献的考察を加えて報告する。

Ⅰ-3 脳梗塞を併発した急性心筋梗塞に対し、左室内血栓摘除、左室形成術、冠動脈バイパス術を施行した一例

総合病院横須賀共済病院 循環器センター外科

松倉一郎、眞鍋 晋、丸山俊之

症例は56歳、男性。主訴は前胸部痛、構語障害。ECGでV1-3のQ波、ST上昇、CAGでLAD#7の95%狭窄、UCGで左室心尖部に2.5cm大の血栓を認めた。また神経学的所見と脳CTにより脳幹梗塞と診断され、塞栓による更なる脳梗塞の危険性が高いと判断。同日緊急で体外循環下に左室内血栓摘除、左室形成術、冠動脈バイパス術(LITA to LAD)を施行。術後に新たな脳梗塞の所見は認めず、経過良好で42病日に退院した。

Ⅰ-5 グラフト使用が制限されたOPCAB透析患者に対する術式の工夫

亀田総合病院 心臓血管外科

加藤全功、外山雅章、古谷光久、牧田 哲、呉 海松

73歳、男性。OPCAB 2枝バイパス術を施行した維持透析患者。大動脈の粥状硬化が強く、十二指腸潰瘍穿孔術後の既往と肺気腫が存在した。RAとGEAは使用できず、skeletonize法で剥離したLITAは心臓の位置的問題で目標とするLADまで届かなかった。我々は、Aorta no touchでのOPCABを基本方針としており、中枢側吻合部をRITAとして、SVGを使用するSVG-4PDを行い、さらに、このSVGへLITAの端側吻合を行って、LITA-LADを施行した。術後は良好に経過した。

Ⅰ-7 胃静脈瘤合併狭心症に対して心拍動下冠動脈バイパス術を施行した1例

横浜南共済病院 循環器センター 心臓血管外科

軽部義久、稲荷 均、孟 真

症例は79歳、女性。平成15年8月より労作時の息切れがあり他医で精査の結果、3枝病変の狭心症と診断されるも、C型肝炎および胃静脈瘤合併のために手術適応はないものとされた。その後狭心症症状が増悪したため平成16年3月当院受診、胃静脈瘤は径30mmと巨大ではあるがRC sign認めず肝機能も保たれており、手術可能と判断した。平成16年4月心拍動下冠動脈バイパス術3枝(RITA-LAD#8、LITA-LCx#14、RA-#4AV)を施行、術後経過良好であった。

Ⅰ-2 心肺停止で発見され、心肺蘇生後、緊急CABG施行にて救命し得た重症3枝病変の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59歳男性。仕事中に突然心肺停止となり、蘇生術施行された。救急隊到着時Vfであったが、除細動で洞調律に戻った。来院後のIABP補助下CAGにて重症3枝病変を認めた。緊急CABG3枝施行。術後10回VT、Vfを起こすも、脳合併症無く軽快した。術後CAGではグラフトは開存、心機能も回復したが、PVCが多発、EPSにてVTが誘発されたため、ICD植込みを行った。第36病日に退院、合併症なく社会復帰可能となった。

Ⅰ-4 心筋梗塞後の心室中隔穿孔・左心室瘤に対し左室形成術を施行した一例

船橋市立医療センター 心臓血管外科

眞田幸弘、高原義治、武内重康、茂木健司、西田洋文

症例は54歳男性。呼吸困難を主訴として来院し、うっ血性心不全の診断で入院。UCG上、心室中隔穿孔・左心室瘤を認めた。心筋梗塞の発症時期は不明であった。心不全症状の改善を待ち、VSP patch closure・endoventricular circular patch plasty・CABG1枝(D1-SVG)を施行した。術後22日、経過良好にて退院した。

Ⅰ-6 急性心筋梗塞、心室中隔穿孔、心原性ショックに対する2枚パッチによるVSP修復術の一例

医療法人立川総合病院

桑原 淳、山本和男、青木賢治、葛 仁猛、杉本 努、吉井新平、春谷重孝

症例は71才男性。AMI+VSPの診断で緊急搬送。カテ室にて挿管した。CAGにてLAD(#6)の完全閉塞を認め、またQp/Qs=3.3で心原性ショックのためIABP/PCPS装着し、緊急手術となった。術前VT/VfでDCを頻回に施行した。VSPをウマ心膜2枚を用いたinfarction exclusion法にて修復。第2病日PCPSを離脱、第6病日に閉胸、第10病日目にIABP抜去した。遺残短絡はなかった。術後虚血性脳障害認められたが現在リハビリテーションにて回復している。

Ⅰ-8 ベーチェット病による多発性冠動脈瘤に対し外科的処置を行った1例

群馬大学大学院医学系研究科 臓器病態外科学

行木太郎、高橋 徹、長谷川豊、大嶋清宏、森下靖雄

30歳男性。ベーチェット病に対しPSL内服管理されていた。経過中、胸部灼熱感が出現し、CAGにて多発冠動脈瘤を認めた。最大のD1瘤は径約3cmであった。破裂の危険性があり当院へ緊急搬送されたが、CT上D1瘤は血栓化しており、PSLを増量し炎症反応の沈静化をはかった。約1ヶ月後、CAG上LAD瘤およびその末梢は閉塞しRCAから側副路で灌流されていた。また#1、2、11にも瘤を生じ、CABGおよび瘤縫縮術を行った。術後もPSL再開コントロールしている。

11:08~11:56 重症心不全

座長 松 居 喜 郎(池上総合病院ハートセンター心臓血管外科)

I - 9 難治性慢性心不全を呈したICM、左室瘤症例に対する一手術例

1特定医療法人財団大和会東大和病院 心臓血管センター 心臓血管外科

2特定医療法人財団大和会東大和病院 循環器科

館林孝幸¹、山口明満¹、湯田 淳¹、田原士朗²

82歳女性。H5年発症の前下行枝領域陳旧性心筋梗塞、左室瘤、NSVT、僧帽弁閉鎖不全症、三尖弁閉鎖不全症、肺高血圧で、心不全の内科的コントロールに難渋し入退院を繰り返し、手術適応と判断。H16年11月手術施行。左室形成術+瘤内cryoablation、僧帽弁(ring annuloplasty)、三尖弁(DeVega+alfieri)、CABG 1枝(SVG-CX#14)を行った。術後心不全のコントロールが可能となった。

I - 11 大動脈弁狭窄症と産褥性心筋症を合併した1手術救命例

埼玉医科大学 心臓血管外科

松岡貴裕、今中和人、阿部馨子、西村元延、荻原正規、加藤雅明、朝野晴彦、加藤木利行、許 俊鋭

26歳女性。先天性大動脈弁狭窄で交連切開術後、再狭窄(100mmHg)を認めていた。第2子を満期出産後1ヶ月で、心不全発症。内科治療に抵抗し、更に1ヶ月後心原性ショックとなり、PCPS+IABP補助下、新潟から当院へ搬送。診断と手術時期に苦慮したが2週間後AVR施行。LOSのためLVA装着し、胸骨開放状態で推移。心機能回復し、MRSA縦隔炎のため術後2週間でLVA離脱。その後大網充填施行し、救命した。

I - 13 重症不整脈、心不全を呈する拡張型心筋症に対するpapillary muscles plicationによる治療経験

池上総合病院 ハートセンター 心臓血管外科

志村 信一郎、須藤 幸雄、松居 喜郎

症例は67歳男性。ICD植込後のMRを伴う重症DCMに対し、MAPとともにpapillary muscles plicationを施行し、術前後でEF15→25%、MR IV trivial、tenting area 3.1→1.6cm²、LVDd84→70mmと改善した。papillary muscles plicationは左室容積縮小とtetheringの改善効果がある。

I - 10 CABG、EVCPP、ICD植え込み術後心不全に対しCRTが有効であった一例

1東邦大学医学部外科学講座(大森) 心臓血管外科

2東邦大学医学部内科学講座(大森) 循環器内科

濱田 聡¹、渡邊善則¹、塩野則次¹、藤井毅郎¹、小澤 司¹、横室浩樹¹、原 真範¹、寺本慎男¹、小山信彌¹、岡野喜史²、大塚崇之²、小林建三郎²、五十嵐正樹²、山崎純一²

49歳、男性。1998年CABG(LITA to D1, SVG to HL-OM)、EVCPP、2003年VTに対しICD植え込み術を施行。外来経過中、左室dyssynchronyによる心不全を繰り返すため、2004年CRTを施行した。QRS 160→120ms、PAP 39/19/27→24/10/17 mmHg、NYHA分類III→IIに改善を認めた。

I - 12 重症末期AS+MRに対しAVR+MVP+TAPに両心室ペーシングを併用し救命し得た1例

1昭和大学横浜市北部病院循環器センター

2昭和大学医学部 第1外科

岡田良晴¹、丸田一人¹、加藤源太郎¹、中島邦喜¹、手取屋岳夫²

症例は63才、男性。重症末期ASにてNYHA IVの重症心不全(UCG上EF=13%)の状態で当院搬送された。左室形態上左室形成の適応はなく、AVR+MVP+TAPに両心室ペーシングを追加した。術後のUCGではEFは19%であったが歩行可能な状態まで改善し転院となった。左室形成が適応とならない重症左心不全を合併した末期弁膜症では両心室ペーシングは耐術のための有効な補助手段である。

I - 14 10歳拡張型心筋症例に対する補助人工心臓治療の経験

埼玉医科大学 心臓血管外科

岩崎美佳、朝野晴彦、加藤木利行、枅岡 歩、岡村長門、阿部馨子、今中和人、荻原正規、西村元延、加藤雅明、許 俊鋭

症例は10歳、男児、体重23Kg、1年前から倦怠感出現し、拡張型心筋症の診断。カテコールアミン依存状態からMOFとなり、東洋紡製左室補助人工心臓を装着。心不全状態からの回復は速やかで、術後1ヶ月で人工心臓装着のまま、ドイツへ渡航し、心臓移植待機中である。国内では最小体重の症例であるが、そのため補助効果は極めて良好であった。

13 : 10 ~ 13 : 50 心周術期管理、合併症

座長 江 連 雅 彦(群馬県立心臓血管センター心臓血管外科)

Ⅰ - 15 難治性胸水に対するDenver胸腔 - 腹腔シャントによる治療経験の1例

1医療法人立川総合病院 心臓血管外科

2医療法人立川総合病院 腎臓内科

葛 仁猛¹、山本和男¹、杉本 努¹、青木賢治¹、桑原 淳¹、井上奈穂¹、吉井新平¹、春谷重孝¹、小山祐子²、青柳竜治²
症例は79才男性、76才時に肝不全を発症、しだいに腹水著明となった。H16年4月より腹水コントロールの為、当院腎臓内科にて腹水透析を導入、病状は一時改善、しかし6月より胸部X線上大量の右胸水を認め、4ヶ月にわたりコントロール困難の為、Denver胸腔-腹腔シャントを造設した。術後、シャントは有効に働き、胸水はコントロールされたので報告する。

Ⅰ - 17 診断、治療に苦慮した大動脈基部置換術、ECMO施行後、限局性小腸壊死を認めた1例

1健康保険岡谷塩嶺病院 心臓血管外科

2日本大学医学部附属板橋病院 第2外科

宇野澤聡¹、畑 博明¹、舟橋道雄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
57歳男性。平成11年より大動脈弁閉鎖不全4度と診断。平成15年心拡大を認め9月16日CAG施行。AAEと診断。平成16年3月31日大動脈基部置換術施行。術後に大量輸血を要し、重度の呼吸不全を示しECMOによる補助を要した。術後イレウス状態断続。8月4日開腹。回盲部より5cm頭側からさらに20cm中枢側に及ぶ限局性小腸壊死をみとめ、部分切除術施行。病理所見は虚血性腸炎。8月26日退院。

Ⅰ - 19 弓部大動脈瘤破裂による縦隔内血腫のため2期的胸骨閉鎖を必要とした1例

船橋市立医療センター 心臓血管外科

西田洋文、高原善治、武内重康、茂木健司、眞田幸弘

症例は81歳男性。突然の胸背部痛で発症した弓部大動脈瘤破裂。CT上縦隔内血腫著明。緊急弓部置換術施行。しかし術中に縦隔内血腫増大、1期的に胸骨閉鎖すると心タンポナーデを生じる状態であった。そのため胸骨を開放、人工皮膚としてエスマルヒ帯を用いて被覆。その後2日間ICU管理を行い、初回手術から52時間後胸骨閉鎖を行った。術後15日目一般病棟へ、58日目リハビリ目的転院となった。2期的胸骨閉鎖で救命しえた1例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

Ⅰ - 16 人工心肺術後の肺高血圧、ARDSに伴う低酸素血症に対しNO吸入療法が有効であった2症例

順天堂大学医学部 心臓血管外科

小池裕之、天野 篤、新浪 博、南 和、松永 巖、梶本 完、明石浩和、嶋田晶江

今回我々は、人工心肺術後の肺高血圧、ARDSに伴う低酸素血症に対しNO吸入療法が有効であった2症例を経験した。症例1は53歳、男性。透析患者で、大動脈弁置換術後+冠動脈バイパス術後肺高血圧、ARDSに陥りNO吸入療法を開始し4日間投与後改善した。症例2は17歳、男性。収縮性心膜炎性に対して心膜剥離術実施。術後に肺高血圧、低酸素血症認めためNO吸入療法を開始し翌日速やかに改善した。

Ⅰ - 18 2週間のPCPS後に血栓内膜摘出術を施行し救命しえた肺血栓塞栓症の1例

NTT東日本関東病院 心臓血管外科

佐藤敦彦、中野清治、中谷速男、五味昭彦、中村喜次、杉本晃一
症例は33歳女性。31歳時から無月経治療のためエストロゲン製剤内服中であった。労作時の呼吸苦に対し精査中、突然の意識消失、心肺停止を来した。蘇生後PCPS導入。心エコー、肺動脈造影から肺血栓塞栓症と診断された。血栓溶解療法が無効でありPCPS導入から2週間後に血栓内膜摘出を施行。術後4ヶ月歩行可能となり退院した。

13:54~14:50 弁膜症 1

座長 茂 木 健 司(船橋市立医療センター心臓血管外科)

I - 20 LMTDを合併したASに対するOP-CAB+Apicoaortic conduit同時手術

伊勢崎市民病院 心臓血管外科

安原清光、大林民幸、大木 聡

【症例】69歳女性。LMTD+DVD。上行大動脈に瀰漫性石灰化を伴うAS。【手術】左側開胸心拍動下にLAD・PLにSVG吻合。下行大動脈に人工血管吻合、側枝より送血しECC確立。電気的Vf下心尖部をくりぬき、馬心膜パッチを心尖部にあて人工血管と吻合。除細動後心尖部・下行大動脈の人工血管の間にFreestyle弁を吻合。最後にSVG中枢側を下行大動脈に吻合した。術後圧格差は完全に消失した。【結語】心尖部人工血管吻合を安全確実に行えば、high risk AS症例に対し本術式は極めて有効である。

I - 22 左室流出路狭窄を呈した若年発症動脈硬化性ASの一例 国立国際医療センター 心臓血管外科

尾本 正、保坂 茂、杉山佳代、秋田作夢、乗松東吾、久米誠人、賀嶋俊隆、木村壮介

44歳男性。20歳より心雑音を指摘、また高血圧、高脂血症の治療を開始。父、弟は心臓病で死亡。失神発作により入院。心エコーにて弁下部が13mmの動脈硬化性大動脈弁狭窄症($\Delta P=90\text{mmHg}$)、心室肥大(IVST=18mm、PWT=20mm)を認めた。Konno手術(SJM弁21mm)を施行。術後にLOS、一過性急性腎不全、脳梗塞を併発した。術後脳MRIでは広範囲に動脈硬化性病変を認めた。

I - 24 弁膜瘤穿孔による大動脈弁閉鎖不全症の1手術例

1株式会社日立製作所日立総合病院 心臓血管外科

2株式会社日立製作所日立総合病院

池田晃彦¹、服部隆司¹、渡辺泰徳¹、下釜達朗²

症例は72歳女性。2004年8月18日頃より呼吸困難出現・増悪し、大動脈弁閉鎖不全症による急性心不全の診断で緊急入院。挿管し内科的治療が開始された。それまで発熱等、感染を疑わせる症状なく、入院後施行した血液培養も陰性であった。心不全のコントロールがつかないため人工呼吸器管理のまま9月9日、大動脈弁置換術を施行した。RCC、NCCは特に病変を認めなかったがLCCは瘤状に左室側へ突出しており、その底部にperforationを認めた。

I - 26 Heyde症候群の1例

1甲府城南病院 心臓血管外科

2日本医科大学附属第二病院 心臓血管外科

大澤 宏¹、松山 謙¹、織井恒安²、日置正文²

症例は68歳男性。平成16年1月AsR、IHDの診断で手術方針となるが入院中消化管出血を繰り返した。大腸内視鏡でvascular ectasiaを認めHeyde症候群と診断。緊急の消化管切除に備え術前に消化管前処置を行い、4月20日AVR+1CABG(LITA-LAD)を施行した。大動脈弁は二尖弁で、弁輪部石灰化除去し欠損部を自己心膜で形成、C-E弁21mmを単純結節で縫着した。術後消化管出血は無く、27日後に急性胆嚢炎を合併し胆嚢摘出術を施行。胆摘後に黒色便を認め輸血を要したがその後は良好に経過した。

I - 21 高度石灰化上行大動脈、狭小弁輪を伴う大動脈弁狭窄症の一例

埼玉県立循環器・呼吸器病センター 心臓血管外科

森 厚夫、高倉宏充、佐々木達海、蜂谷 貴、小野口勝久、儀武路雄、田口真吾

症例は75歳、女性。心不全を伴うAS(meanPG 40mmHg、AVA 0.7cm²)に対する手術目的で入院。CTで、上行大動脈の高度石灰化、USで狭小弁輪(A弁輪径18.9mm、ST junction15.8mm)を認めた。手術は、右FAから送血し、上行大動脈を、比較的石灰化の少ない場所で遮断した。Nicks法による弁輪拡大、CEP19mmでAVRを施行した。大動脈切開部は、石灰化した内膜を摘除した後、パッチと縫合した。治療選択肢についての考察を含め、報告する。

I - 23 低左心機能を伴う大動脈弁閉鎖不全症の1治療例 獨協医科大学 胸部外科

井上有方、望月吉彦、鷺海元博、山田靖之、松下 恭、枝 州浩、三好新一郎

症例は74歳、男性。ARを指摘されるも放置されていた。H14年7月心不全にて他院入院。当院に手術目的で紹介となった。前医で行われた心臓カテーテル検査では、AR 3度、PA54/27(36)、LV117/13(EDP37)mmHg、EF21%、EDVI172、ESVI136ml/m²と著明な心機能低下と心拡大を認めた。9月1日AVR(CE21mm)施行。術後IABPを要したものの経過は良好で、術後EF36%に改善。自覚症状はNYHA 4度から1度、BNPは396pg/mlから170pg/mlと改善し軽快退院となった。

I - 25 Redo-OPCAB後に大動脈弁置換術を施行した一例

日本医科大学 第2外科

川瀬康裕、落 雅美、別所竜蔵、山田研一、藤井正大、清水一雄

症例は63歳、女性。狭心症にて平成9年に当科でCABG4枝を行っている。心不全の診断で緊急入院。RCAへの静脈グラフトが完全閉塞していたためGEAを用いてRedo-OPCABを施行した。一旦軽快退院したが、胸部圧迫感症状続き再入院。グラフトは問題なかったが、前回より存在した大動脈弁狭窄が進行したと判断しAVRを施行した。上行大動脈を横切りLADに吻合されたRITAの位置をMD-CTと造影で確認し、第二肋間以下の胸骨T字切開で手術を行った。術後経過は良好で軽快退院された。

Ⅰ - 27 SJM-Regent人工弁による大動脈弁置換術の1手術例(本邦初例)

日本大学医学部 外科学講座心臓血管外科部門

瀬在 明、塩野元美、秦 光賢、飯田 充、吉武 勇、
和久井真司、梅田有史、田岡 誠、根岸七雄、瀬在幸安

SJM-Regent人工弁は、SJM弁を改良され、HPシリーズよりも広い弁口面積を有し、新たに開発された狭小弁輪症例に対する機械弁である。その有効性が欧米から報告されてきている。今回われわれは、大動脈弁狭窄症に対し、SJM-Regent人工弁(17mm)による大動脈弁置換術の1手術例(本邦初例)を2004年10月26日に経験したので報告する。術後合併症なく、人工弁機能、溶血などの面で良好な結果であった。

Ⅰ - 29 感染性Valsalva洞動脈瘤破裂の1症例

群馬県立心臓血管センター 心臓血管外科

岡田修一、金子達夫、江連雅彦、佐藤泰史、相崎雅弘、小池則匡
77歳、男性。全身倦怠感、発熱を主訴に受診。血液培養で腸球菌(+)、心エコーでA弁にvegetation、Valsalva洞 - RV shuntを認め、IEを原因としたvalsalva洞動脈瘤破裂の診断で手術施行となった。A弁は二尖弁で、無冠尖と左冠尖にそれぞれ径約5mmの破裂による右房及び右室への穿孔を認めた。穿孔部周囲組織を搔爬し、自己心膜パッチで穿孔部を閉鎖後、AVRを施行した。術後A-V blockを認め、恒久的ペースメーカー植え込みを行った。文献的考察を含め報告する。

Ⅰ - 31 腱索温存僧帽弁置換術後晩期に左室流出路閉塞を来した一例

栃木県済生会宇都宮病院 心臓血管外科

岡本一真、木曾一誠、井上仁人、又吉秀樹、梅津泰洋、高橋隆一
79歳、女性。16年前に後尖の腱索断裂による僧帽弁閉鎖不全に対し、前尖の腱索温存僧帽弁置換術(SJM 25mm)を施行。呼吸困難を訴えて来院し、経食道心エコーで僧帽弁前尖の収縮期前方移動による左室流出路狭窄(最大圧格差160mmHg)を認めた。心カテでも130mmHgの圧格差を認めた。大動脈弁及び機械弁の機能異常なし。内科的治療で改善せず手術を施行。手術では大動脈弁経路で残存している僧帽弁前尖を切除した。術後経過は良好で心機能も回復した。

Ⅰ - 33 IEによる僧帽弁交連部逸脱に対する弁形成術2症例

山梨県立中央病院 心臓血管外科

森元博信、土屋幸治、中島雅人、福田尚司、三森義崇

症例1: 65歳男性。心エコー上、severeMRと前尖に疣贅認めた。手術は前交連部の腱索断裂と断裂腱索に疣贅を認め、前交連部と前尖一部を切除し残存前尖を弁輪部に縫合(Folding plasty)した。症例2: 51歳男性。心エコー上severeMR、僧帽弁前尖、後尖に疣贅認めた。手術は後交連部の腱索断裂と断裂腱索に疣贅を認め、断裂腱索とその弁尖を切除し、残存する前後尖を弁輪に縫合した。術後エコーではMRは認めず。Folding plastyは手技的にも簡便であり有用であった。

Ⅰ - 28 重症3枝病変を合併した未破裂Valsalva洞動脈瘤、ARの一治験例

東京医科歯科大学大学院 心肺機能外科

長岡英気、田中啓之、伊藤聡彦、吉崎智也、水野友裕、田淵典之、
荒井裕国、砂盛 誠

60歳男性。AR(III度)、未破裂右Valsalva洞動脈瘤を伴う重症3枝病変と診断され、大動脈基部置換+CABG(5枝)を施行した。LITA to LAD、GEA to 4-PDをon pump beating下で施行した後、大動脈遮断。RA to D1+Cxを施行した。右Valsalva洞動脈瘤は、瘤壁を通して中隔心筋が透けて視認され仮性瘤を形成していた。弁輪にかかる縫合糸を動脈瘤開口部を閉鎖するように達着し、大動脈基部置換を行った。術後経過は順調であった。

Ⅰ - 30 大動脈弁下狭窄症に対し僧帽弁置換術が奏効した1例
山梨県立中央病院 心臓血管外科

福田尚司、土屋幸治、中島雅人、森元博信、三森義崇

症例は75歳の女性。AS、MRのため紹介。精査で大動脈弁下狭窄(SAS)部の圧較差が100mmHgを超え、MRとSAMを認めた。LVDs/dは23/39mm、左室心筋厚は中隔で17mm、後壁で19mm。手術は体外循環下に大動脈弁下組織を切除したが、圧較差が残存、再度、体外循環下心停止とし経左房的にMVRを施行した。術後、圧較差は消失し、経過良好で退院した。SAS、MRの症例に対し、大動脈弁下組織切除術では不十分であったためMVRを加え良好な結果を得たため、多少の文献的考察を加え報告する。

Ⅰ - 32 術前に出血性脳梗塞をきたした感染性心内膜炎の1手術例

千葉県循環器病センター 心臓血管外科

山本正樹、村山博和、林田直樹、松尾浩三、鬼頭浩之、浅野宗一、
谷嶋紀行、矢内桃子、龍野勝彦

73歳男性。70歳時にMVRの既往があった。今回、1週間持続する発熱を主訴に来院。心エコーにて人工弁に付着する5mmのvegetationを認め、血液培養よりSt.aureusが検出され、PVEと診断した。早期手術を検討するも入院直後に出血性脳梗塞を合併した。その為、出血巣安定化を待ち、脳梗塞発症13日目にMVR(CEP27mm)を行った。出血性脳梗塞を合併したIEの手術時期を含む治療方針につき文献的考察をふまえ報告する。

Ⅰ - 34 大動脈弁位人工弁感染に対して2度の再弁置換により救命した1例

国立国際医療センター 心臓血管外科

杉山佳代、保坂 茂、秋田作夢、賀嶋俊隆、久米誠人、尾本 正、
乗松東吾、木村壮介

41歳男性。9歳児にASD閉鎖、7ヶ月前にPAPVR根治+2尖弁AR+MRにAVR+MAP施行。1ヶ月前から歯痛あるも放置し、急激なうっ血性心不全が進行。人工弁detachによる急性ARの診断で、緊急的にManouguian法に準じたDVR+A弁輪部再建を施行。その2週後に溶血とともに再び心不全が急激に悪化し、再度AVR+弁輪部再建などにより救命した。起因菌はCNSで、感染再燃なく最終手術後6ヶ月を経過。

16 : 02 ~ 16 : 58 弁膜症 3

座長 山 口 裕 己(新東京病院心臓血管外科)

Ⅰ - 35 Bjork-Shiley弁機能不全による心原性ショックに対し、緊急再大動脈弁置換術および僧帽弁形成術を施行した一例
独立行政法人国立病院機構長野病院 心臓血管外科
山崎琢磨、竹村隆広、島村吉衛
症例は58歳、女性。S56年にARに対してAVR(Bjork-Shiley弁21mm)を施行した。H16年6月心不全を発症、心エコー、弁透視にてstuck valveを認め、AS(PG=107mmHg)、MR(severe)であった。利尿剤等により加療したが、心不全増悪し同年7月16日心原性ショックに陥りPCPSを導入。同日緊急再大動脈弁置換術および僧帽弁形成術を施行した。Bjork-Shiley弁は血栓に覆われており可動性はなかった。術後AS、MRは消失し術後17日で退院した。

Ⅰ - 37 CEP弁によるMVR後19年目に発症した急性弁機能不全に対しvalve-in-valve法にて人工弁再弁置換術を行った1例
聖隷浜松病院 心臓血管外科
立石 実、小出昌秋、国井佳文、渡邊一正
症例は73歳女性。19年前にMVR(CEP31mm)を行っている。2004年10月胸部不快感を訴え、受診。UCGで高度の僧帽弁逆流、著明な血尿あり、急性弁機能不全の診断で緊急手術となった。生体弁は後壁側のステント縫合部で断裂し、左室後壁に高度に癒着し剥離は危険と判断。生体弁の弁輪、ステントは留置したまま生体弁のカフにCarboMedics OptiForm 25mmを縫着した。既存の生体弁の上に機械弁を縫合し、良好な結果が得られたので報告する。

Ⅰ - 39 高度右心不全による高ビリルビン値を呈した連合弁膜症に対し二弁置換術(MVR+TVR)を施行した1例
東邦大学医学部付属佐倉病院 心臓血管外科
寺本慎男、徳弘圭一、櫻川 浩
症例は61歳女性。既往歴として小児期にリウマチ熱、25才時には僧帽弁狭窄症による交連切開術を施行。51才時より労作時呼吸苦を自覚し、MSr、TRを認めていたが、手術拒否のため保存的に治療されていた。症状が増悪し、2002年4月より心不全で計5回の入院退院を繰り返していた。今回、右心不全に加えT-Bil=5.4mg/dlの高ビリルビン値を認め、生体弁による二弁置換術(MVR+TVR)を施行する事でビリルビン値も正常化し軽快退院となった。

Ⅰ - 41 特発性三尖弁輪拡張症の1例
長野県厚生連佐久総合病院 外科
篠原 玄、大西一好、白鳥一明
症例は64歳女性。56歳時より労作時呼吸苦出現、今回弧発性TRによる心不全と診断、手術となる。術中所見で三尖弁輪の著明な拡大を認めたがprolapse、腱索の異常、plasteringなどは認められず、特発性弁輪拡張と思われた。Carpentier-Edwards Ring 30mmで弁輪形成術のみ施行。術後著明な右心不全となるも回復、RVGにてTRIへ減少、心不全症状の改善が認められた。文献的考察を含め報告する。

Ⅰ - 36 人工弁機能不全に対しRoss手術を施行した1例
東京女子医科大学 心臓血管外科
保々恭子、斉藤 聡、石田 徹、細田 進、黒羽根朋子、山崎健二、黒澤博身
出血性黄体機能不全のため抗凝固療法が充分に行えず人工弁機能不全に対しRoss手術を施行した。症例は37歳女性。18歳時他院にて先天性大動脈弁狭窄症に対し人工弁置換術(SJM21A)を施行し、当科にて経過観察していた。2年前より抗凝固療法が困難であったが、その後呼吸困難を認めるようになり精査にて人工弁の片葉がほぼ固定される弁機能不全を認めた。待機的にRoss手術を施行、右室流出路再建はホモグラフトを用いた。抗凝固療法を用いず術後経過は良好である。

Ⅰ - 38 Fallot四徴症(TOF)根治術後、再々手術を右側開胸にてMVR+TVR施行した1例
医療法人社団栄悠会綾瀬循環器病院
押富 隆、丁 毅文、佐藤一樹、三浦 崇、丁 栄市
52歳女性。14歳時にTOF根治術を施行。45歳時にCHF、MR、TR、afにてMVP+TAP施行(いずれも他院)。今年4月著明な両下肢浮腫を認め、当院入院。UCGはSevere TR、mild MR、僧房弁尖は可動性低下。前回手術時、右室流出路の胸骨癒着剥離に難渋、また、CTより同部位の強固な癒着が予測され、右第4肋間開胸アプローチでMVR+TVRを施行。視野は良好で、術中特に問題なく、手術は終了。術後経過は良好で軽快退院。

Ⅰ - 40 Atricureを用いたfull Maze手術の2例
財団法人竹田総合病院 心臓血管外科
平澤友司郎、華山直二
Maze手術は手術時間や術後成績がdeviceに依存する分野である。Atricure deviceは操作性や手術時間において多大なる効果を発揮する。双極性高周波エネルギーによる焼灼の利点と術後経過を報告する。症例1:38歳男性。僧帽弁閉鎖不全症(III)慢性心房細動にて僧帽弁人工弁置換術、MAZE IV施行。症例2:62歳男性。僧帽弁閉鎖不全症(III)慢性心房細動にて僧帽弁形成術、MAZE IV施行。いずれの症例もAtricure deviceを使用し術後洞調律を得た。操作の簡易性や手術時間の短縮など利点も多く、術後経過も良好であった。

第Ⅱ会場

10:00~10:48 先天性1

座長 鈴木章司(山梨大学医学部第2外科)

Ⅱ-1 TAPVD症例における術前MDCT(inner imageを含む)による形態診断の有効性の検討

東京慈恵会医科大学 心臓外科

中村 賢、森田紀代造、黄 義浩、松村洋高、橋本和弘

症例は11ヶ月の女児。Asplenia、TAPVD、PVO、AVSD、DORVに対しTAPVD repair、Glenn op予定。16列MDCTを撮影し、得られた画像を立体三次元構築し更にinner imageを得た。この検査は術前の形態診断、治療選択に非常に有効な手段であり、また心臓カテーテル検査よりも侵襲が少なく、心エコー検査よりも多くの情報が得られるため、詳細な形態診断を必要とする先天性心疾患において有用と思われた。

Ⅱ-3 多発性脳梗塞を発症した卵円孔開存症の1手術治療例

慶應義塾大学医学部 心臓血管外科

山崎真敬、古梶清和、工藤樹彦、吉武明弘、石田 治、田野敦子、四津良平

症例は34歳、男性。20歳頃より上肢の脱力発作、視野狭窄、左肩麻痺などの症状を認め、陳旧性多発性脳梗塞と診断された。平成15年11月当院内科受診され原因検索をしたところ、経食道エコーにて卵円孔開存および左右両方向性シャントを認めた。種々の検査にてそれ以外に脳梗塞の原因となりうる異常を認めなかったため、平成16年9月8日Port Access法により卵円孔閉鎖術を施行した。術後経過は良好で、現在外来通院中である。

Ⅱ-5 最近のarterial switch operationの検討

1財団法人日本心臓血圧研究振興会附属榊原記念病院 外科

2財団法人日本心臓血圧研究振興会附属榊原記念病院

佐々木孝¹、高橋幸宏¹、安藤 誠¹、和田直樹¹、堀内和隆¹、西村健二¹、菊池利夫¹、朴 仁三²

2003年12月より2004年9月まで、13例のarterial switch operation (ASO)を経験した。内訳はd-TGA(I)8例、d-TGA(II)3例、l-TGA2例で、11例にJatene術を、2例にDouble switch術を行った。術後死亡例は見られなかった。周術期管理を中心に、当院での最近のASOに対する治療方針につき考察を加え報告する。

Ⅱ-2 術後大動脈弁上狭窄および肺動脈狭窄を来したAP window・IAA(A)の新生児期根治例

長野県立こども病院 心臓血管外科

滝澤恒基、打田俊司、内藤祐次、原田順和

症例は39週2日、2154gで出生の女児。胎児超音波検査でAP window・IAA(A)、PLSVCと診断された。日齢8に一次的根治術(自己肺動脈壁flapによるAP window閉鎖術+大動脈弓再建術)を施行。術後2週間頃から呼吸促進症状が認められ、精査の結果大動脈弁上狭窄および肺動脈狭窄が判明。術後36日目に再手術(上行大動脈および肺動脈のパッチ拡大術)を施行。病理所見上、上行大動脈および肺動脈の狭窄部はいずれも自己血管壁中膜成分の肥厚と過増殖であった。

Ⅱ-4 第VI弓欠損を伴うPA/VSD/MAPCAに対し一次的UFを施行した1例 - MAPCA組織で形成したcentral PAは成長するか? -

1山梨大学医学部 第2外科

2立川総合病院

石川成津矢¹、鈴木章司¹、本田義博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。生後2ヶ月時、準緊急で一次的UFを施行。central PAをMAPCAのみで形成し、3.5mmのBT shuntをつけた(既報)。しかし、術後経過観察中にcentral PAは全く成長せず、チアノーゼが進行、1歳3ヶ月時に自己心膜によるパッチ拡大、central AP shunt、他を施行した。経過良好であるが、初回術式の再考が必要と考えられた。

Ⅱ-6 ECMOで救命し得た小児劇症型心筋炎の1例

日本大学医学部 外科学講座 心臓血管外科部門

田岡 誠、塩野元美、秦 光賢、瀬在 明、飯田 充、吉武 勇、和久井真司、根岸七雄、瀬在幸安

6歳女児。感冒様症状で近医受診。抗生剤を処方されるも軽快せず。啼泣を伴う胸痛を訴え再受診。心電図上VTを呈しており当院紹介。劇症型心筋炎の診断下、保存的に加療行うも心不全の増悪に伴いECMOを装着。補助開始後24時間で洞調律となり左心機能の回復に伴い42時間で離脱した。離脱後血行動態は安定、第43病日に退院となる。小児劇症型心筋炎に対しECMOにて救命し得た症例を経験したので、文献的考察を加え報告する。

10:52~11:40 先天性2

座長 原 田 順 和(長野県立こども病院心臓血管外科)

II - 7 TPC routeの工夫

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、久保達也²、建部俊介²、池田弘之²、中島弘道²、藤原 直¹

症例は2歳7ヶ月の女児。{S、D、D}、DIRV、PS、Concealed WPW syndrome、post-LMBTSの診断のもと、TPCを施行。SVC、IVC断端の後壁および右側壁を端々吻合、その開口部に主肺動脈近位端を端側吻合し自己組織によるTPC routeを作成した。術後の肺血流シンチでは右:左=6:4、術6ヶ月後のカテでのmPAP=9mmHgであった。本術式ではSVC、IVCからの血流が一度主肺動脈を通過した後左右に分布するため、血流の不均衡は生じにくいと考えた。

II - 9 新生児Ebstein's anomalyに対するStarnes手術後のheparin-induced thrombocytopeniaの発症が疑われた1例

1群馬県立小児医療センター 心臓血管外科

2群馬大学医学部 第2外科

鈴木政夫¹、村上 淳¹、森下靖雄²

症例はEbstein's anomaly, PDA, ASD, TR4, PR2の診断で日齢13にStarnes手術を受けた。術後経過は良好であったが、POD1に $16.2 \times 10^4/\mu\text{l}$ あった血小板数がPOD4には $2.2 \times 10^4/\mu\text{l}$ に減少し、輸液内へのheparin使用の中止によりPOD12には $5.3 \times 10^4/\mu\text{l}$ に回復した。明らかな原因薬剤の使用はなく、閉鎖した右室内およびshuntにも血栓形成が見られないことよりHITが疑われ、現在HIT抗体検索中である。

II - 11 総動脈幹症に対する右室-肺動脈間の弁なし心外導管による再建成功例

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

沖山 信¹、飛川浩治¹、磯松幸尚¹、寺田正次¹、高梨吉則¹

肺高血圧に対し気管内挿管し、窒素併用・低酸素吸入療法を余儀なくされた生後15日、2600gの総動脈幹症(Collette-Edwards分類I型)の症例に対して、体外循環、心停止下に行き大動脈左側より分岐する肺動脈幹を分離し、右室-肺動脈を8mmのePTFE人工血管を用いて再建した。総動脈幹の直径は10mm、左側より起始する肺動脈幹は6mmであった。弁なしの心外導管による再建で、順調な術後経過をたどっているので報告する。

II - 8 片側肺の低形成を合併した房室中隔欠損症の1治療例

東京女子医科大学日本心臓血圧研究所 循環器外科

大倉正寛、新岡俊治、長津正芳、石山雅邦、森嶋克昌、岡村 達、

小坂由道、山本 昇、松村剛毅、小沼武司、黒澤博身

症例は多発奇形を伴う5ヶ月齢男児。右側肺の高度な低形成とそれに伴う心位の極端な右方偏移を合併した稀な房室中隔欠損症(A型)を経験した。術前シンチグラフィーでは右側血流は認められなかった。心カテーテル検査では肺体血流比2.3、左肺動脈圧60/20mmHg。手術ではtwo-patch methodによる一期的根治術を施行し、良好な結果を得た。

II - 10 重症TRに対して弁尖延長を含む弁形成術を施行したPPAの一症例

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、高度TR・三尖弁異形成を合併したPPAで、生後9日目にTVR(人工腱索)・肺動脈弁切開術・RMBTS・ASD拡大術施行。術後BTS閉塞を来したが、徐々に順行性血流は増加。悪化したTR・側副血流増加に対して、生後4か月目に再びTVR(人工腱索)・両側ITA結紮術施行。生後1歳10か月目に、再びTVP・ASD部分閉鎖術を施行した。今回は、3度目に施行した、奇静脈血管壁を用いた三尖弁弁尖延長・拡大術を中心に報告する。

II - 12 稀なバルサルバ洞動脈瘤破裂の一手術例

自治医大附属大宮医療センター 心臓血管外科

中谷研介、村田聖一郎、田中正史、安達晃一、小日向聡行、

長野博司、柳田葉子、野中隆広、大澤 暁、山口敦司、井野隆史、

安達秀雄

52歳男性、2-3日前からの感冒様症状に続き呼吸困難が出現。PSVTからVTに移行、蘇生処置を要した。UCG上無冠尖側から左房に抜けるバルサルバ洞動脈瘤破裂を認めた。著明な肺水腫、ショックのため緊急手術(自己心膜によるパッチ閉鎖、三尖弁輪形成、CABG×1)を行った。本症例はKonno分類では分類不能で、稀な症例と思われる若干の文献的考察を加え報告する。

13 : 10 ~ 13 : 50 先天性 3

座長 青 木 満 (千葉こども病院心臓血管外科)

II - 13 It hypo PAを伴った肺動脈閉鎖症兼心室中隔欠損症に対する治療経験

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、村田真哉、中田朋宏、横田通夫

PAVAS with long narrow lt. PA(術前肺血流シンチR:L=73:27、PAI=92)に対し、限局性の狭窄でなくlong narrowであったため、肺動脈形成を行わずPDA、mPA索状物離断、両側PA十分剥離し、新生時期にrt. mBT術を肺動脈入口部を少し左方向に向けて行った。6ヶ月後の再検査にて肺血流シンチはR:L=56:44、PAI=301であり、lt. PAの成長もみられ根治手術施行、最終CVP 5mmHgであった。治療方針、治療結果、術式を含め報告する。

II - 15 シルデナフィル投与によりNO吸入療法を離脱した術後PHの1例

東邦大学医学部附属大森病院 心臓血管外科

原 真範、小澤 司、吉原克則、渡邊善則、塩野則次、横室浩樹、藤井毅郎、浜田 聡、和田真一、大塚 創、小山信彌

症例はtotal conus VSD、ASD、severe PHの2ヶ月男児。心内修復術後2日目にPH crisisを発症したため、直ちにNO吸入療法を開始した。心エコー下でNO吸入のon-offテストを施行したところ、PHの程度はNO濃度に依存していた。そのため術後5日目からシルデナフィル(バイアグラ)の内服投与を開始し、術後11日目にNOを離脱。以後PHは改善し、術後44日目で軽快退院となった。

II - 17 三心房心を合併した左心低形成症候群(HLHS)の1例

1長野県立こども病院 心臓血管外科

2長野県立こども病院 循環器科

内藤祐次¹、原田順和¹、打田俊司¹、滝澤恒基¹、里見元義²、安河内聡²、松井彦郎²

HLHS、restrictive ASDの胎児診断にて在胎37週3日、2462gにて出生した男児。肺静脈うっ血所見進行し、日齢7にNorwood手術施行となったが、術中、肺静脈還流異常所見、正常心房中隔を認め、ASD作成、右心房への肺静脈還流部位と思われる交通孔の拡大術を施行。術後検査にて初めて三心房心(Lucas-Schmidt IB1)の診断となった。5ヶ月、体重3.8kgにて、BDG、隔壁切除術を施行し、術後経過良好である。

II - 14 両側BT短絡後、長期経過観察されていた無脾症に伴う総肺静脈還流異常症の一手術例

千葉県循環器病センター 心臓血管外科

矢内桃子、松尾浩三、浅野宗一、山本正樹、谷嶋紀行、鬼頭浩之、林田直樹、村山博和、龍野勝彦

13才男児。無脾症、肺動脈閉鎖、総肺静脈還流異常症に対し3ヶ月時に両側BT短絡をうけた。経過観察中、次第にチアノーゼが悪化し歩行困難となった。還流異常修復を行ったが低酸素血症のため体外循環離脱できず中心肺動脈を再建した後、大動脈-肺動脈短絡追加とNO吸入を行って離脱に成功した。その後徐々にhigh flowとなりSpO₂は90%に上昇した。

II - 16 大動脈弁上狭窄症術後に進行した上行・弓部大動脈狭窄の1例

東京女子医科大学心臓病センター心臓血管外科

小沼武司、黒沢博身、新岡俊治、長津正芳、石山雅邦、森嶋克昌、松村剛毅、山本 昇、小坂由道、上松耕太、梅津健太郎、大倉正寛、保々恭子、松尾勇児

症例は9才女児、大動脈弁上狭窄症の診断にてmodified doty手術を施行。術後17日目のカテーテル検査で、上行・弓部大動脈の狭窄の進行とpatch拡大部より遠位部で75mmHgの圧較差を認めた。術後31日目に上行・弓部大動脈のpatch angioplastyを行ったが、再手術では動脈壁の広範な高度肥厚と大動脈内腔狭窄を認めた。

13:54~14:42 大血管1

座長 今 牧 瑞 穂(千葉大学臓器制御外科)

II - 18 上腸間膜動脈閉塞を合併したStanford A型急性大動脈解離の一救命例

千葉県救急医療センター 心臓血管外科

勝股正義、岡田吉弘、沖本光典

48歳男性。突然の胸部痛、腰痛および両下肢痛で発症。虚血の強い左下肢には救急外来で外シャント作成して灌流開始しつつ緊急手術とした。開腹所見で腸管は壊死はしていないが上腸間膜動脈(SMA)の拍動はなく、SMA分枝の末梢へ人工心肺側枝から送血しながら上行大動脈置換施行した。人工心肺離脱後、SMAと左下肢の血流改善なかったため、大伏在静脈による腸骨動脈-SMAバイパスと、FF crossoverバイパス手術を追加し、良好な経過を得た。

II - 20 急性大動脈解離に対する基部置換後に真腔圧排による冠血流障害を来したMarfan症候群の1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 第一内科

磯田 晋¹、河瀬 勇¹、志水正史¹、熊野 勲¹、坂野孝史¹、中村伸吾¹、野上弥志郎¹、木村一生²、荒川 宏²、楠原正俊²、大鈴文孝²、前原正明¹

症例は23歳、男性。大動脈基部の拡大、大動脈弁閉鎖不全を合併する急性大動脈解離に基部置換術を施行した。術後2日に虚血を伴う左室機能低下を認めた。術後3日の大動脈造影で人工血管末梢で真腔は圧排され、基部では140/20mmHgと拡張期圧が低下し、冠血流が障害されていた。緊急弓部置換を施行し心機能は回復した。

II - 22 分割手術にて全大動脈置換を施行したMarfan症候群の1例

1東京医科大学 第2外科

2神戸大学医学部 呼吸循環器外科

佐藤和弘¹、中村慶太¹、岩橋 徹¹、小泉信達¹、小櫃由樹生¹、石丸 新¹、大北 裕²

症例は47歳、男性(Marfan症候群)。三期にわたる分割手術(1999年3月全弓部置換術、同月ステントグラフト内挿術、2001年8月胸腹部大動脈置換術)にて全大動脈置換術後にAAEをきたしたため手術を施行。手術は完全体外循環下にValsalva洞付グラフトを用いた基部再建術(reimplantation法)を行った。術後経過は良好であった。

II - 19 ターナー症候群、大動脈縮窄症術後に急性大動脈解離を発生した1例

東京女子医大心臓病センター 心臓血管外科

宮本真嘉、川合明彦、福田卓也、佐藤 渉、木原信一郎、富岡秀行、斉藤 聡、山崎健二、青見茂之、遠藤真弘、黒澤博身

症例は36歳、女性。10歳時にターナー症候群と診断。25歳時に大動脈縮窄症と診断され、上行大動脈-腹部大動脈バイパス術を施行。平成16年4月、外来にて行われた超音波検査にて大動脈解離を疑われたため、緊急入院。Bentall、弓部大動脈部分置換術及び以前行ったバイパスの再建を行った。術後、重大な合併症無く、軽快退院した。

II - 21 急性期A型解離に対して大動脈基部および弓部大動脈置換術を行ったMarfan症候群の1例

土浦協同病院 心臓血管呼吸器外科

大貫雅裕、牛山朋彦、広岡一信、小貫琢也、井口けさ人、稲垣雅春
48歳、女性。Marfan症候群、上行大動脈45mmで当院循環器内科にて経過観察されていた。2004年3月20日夕方にStanford A型解離を発症し、同日緊急で大動脈基部置換および弓部大動脈置換術(末梢側にElephant trunk法)を行った。術後経過は比較的良好で35PODに退院した。胸部下行大動脈の遺残解離は32mmで、外来にて経過観察中である。Marfan症候群症例の手術時期決定の困難さを痛感させられた。

II - 23 大動脈炎症候群、腕頭動脈、左総頸動脈、右冠動脈閉塞、LMT狭窄、AR3度、MR3度の1治療例

1健康保険岡谷塩嶺病院 心臓血管外科

2日本大学医学部附属板橋病院 第2外科

畑 博明¹、舟橋道雄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

69歳女性。左側頭葉梗塞の既往あり。平成16年3月より労作時胸部不快感出現。7月5日CAG施行。大動脈の著しい石灰化を認め、腕頭動脈、左総頸動脈、右冠動脈閉塞、LMT狭窄、AR3度、MR3度、大動脈炎症候群と診断。手術的に当院紹介。8月25日AVR、MAP、CABG2枝、上行弓部大動脈置換、腕頭動脈再建術施行。遺伝子型タイピングHLA-B52は陽性であり炎症反応の強い症例と思われる。

14 : 46 ~ 15 : 34 大血管 2

座長 渡 邊 直(聖路加国際病院心臓血管外科)

II - 24 肝硬変、収縮性心膜炎を合併した大動脈弁輪拡張症に対し、Bentall手術およびDecorticationを施行した一例

医療法人群馬循環器病院 心臓血管外科

石井 光、上部一彦、安本 浩、原田昌範

症例は72歳男性。大動脈弁輪拡張症にて手術予定であった。肝硬変を合併しており障害程度はchild分類B。肝硬変の治療を平行して行いその改善を得て手術施行。胸骨正中切開の後、心外膜の著しい肥厚と癒着を認め、収縮性心膜炎と診断。Decorticationを行った後、Bentall手術をおこなった。術後経過は順調であった。若干の考察を加え報告する。

II - 26 高齢者に対する大動脈基部および上行弓部置換の2例
東京都済生会中央病院

佐野哲孝、廣谷 隆、内川 伸、竹内成之

症例は、79歳男性と83歳女性。いずれも大動脈弁閉鎖不全とST-junctionから弓部大動脈近位に及ぶ大動脈瘤を認めた。Free-style stentless valveを用いて大動脈基部置換を行い、更に人工血管を用いて上行弓部大動脈置換を施行した。高齢者に対する同術式について若干の考察を加えて報告する。

II - 28 腹部大動脈慢性閉塞に合併した弓部大動脈瘤の手術経験
諏訪赤十字病院 心臓血管外科

高橋耕平、北原博人

症例は78歳、女性。平成10年に盲腸癌の術前検査にて右腎動脈分岐部より遠位の腹部大動脈閉塞を認めた。下肢への血流は主に下腹壁動脈を介し無症状だった為経過観察中だった。平成16年、胸部CT検査にて遠位弓部大動脈瘤を指摘された。腹部大動脈は右腎動脈分岐部から両側外腸骨動脈の閉塞が見られたがABIは右0.86、左0.82だった。手術は下肢血流確保を行わず、前方アプローチにて脳分離体外循環併用超低温循環停止法下に全弓部置換術を施行した。術中、術後は下肢血流に問題なく経過は良好であった。

II - 25 上行弓部置換術後遠隔期に内膜壊死による大動脈基部再解離を起こし、Freestyle人工弁を使用しBentall procedure施行した症例

相澤病院 心臓血管外科

大沢 肇、藤松利浩、鈴木博之、柴田建雄

近年、急性大動脈解離症例の術後GRF glue投与部位に於ける遠隔期の再解離が報告され、その原因としてformalinの組織毒性と過剰投与が問題視されている。今回同様の原因が推察される大動脈基部への再解離から手術適応となり、狭小弁であったため19mmFree style人工弁を使用しBentall procedureを施行した症例を経験したので報告する。

II - 27 MRSEによるPVEに対してre-Bentall手術を施行した一例
1東日本循環器病院 心臓血管外科

2北里大学医学部 胸部外科学

山本信行¹、贅 正基¹、三好 豊¹、小柳 仁¹、小原邦義²、吉村博邦²

症例は52歳、男性。平成14年8月にAAE、ARの診断でBentall手術を施行した。術後より炎症反応正常化の遅延を認めた。手術の2ヵ月後よりspike feverが出現、血液培養検査によりMRSEを同定しIE、PVEと診断した。内科的治療を行なうも症状の改善なく、感染のコントロールがつかないため、平成16年5月26日にre-Bentall術を施行し、良好な結果を得たので報告する。

II - 29 高度左心機能低下を伴った大動脈弁閉鎖不全と大動脈縮窄症に対し胸骨部分正中切開および左前側方開胸併用により一次的に手術を行った1例

新潟市民病院 心臓血管外科

天野 宏、竹久保賢、氏家敏己、高橋善樹、中沢 聡、金沢 宏
症例は30歳男性。先天性2尖弁による3度の大動脈弁閉鎖不全を認め心臓カテーテル検査でLVEDVI 289、LVESVI 171、EF 31%と高度左心機能低下を認めた。また圧差60mmHgの大動脈縮窄症を認めた。右半側臥位とし第5肋間までの胸骨部分正中切開に左前側方開胸を加え上行大動脈送血、右房脱血を主に補助的に左大腿動脈送血を併用し大動脈弁置換術、大動脈縮窄部人工血管置換術を行った。

15:38～16:34 大血管3

座長 青 見 茂 之(東京女子医大心臓病センター心臓血管外科)

II - 30 超低体温循環停止下にパッチ閉鎖を行った、若年弓部仮性大動脈瘤の一例

自治医科大学 胸部外科

坂野康人、小西宏明、相澤 啓、上西祐一郎、大木伸一、齋藤 力、加藤盛人、三澤吉雄

非常に稀な、若年弓部仮性大動脈瘤に対する治療例を得たので報告する。【症例】5才女児、発熱、心嚢水貯留のため、心外膜炎を疑い、副腎皮質ステロイド加療中、造影CTにて弓部大動脈前面に突出する最大径4センチの嚢状瘤を認めた。超低体温循環停止下に、瘤入口部をゴアテックスパッチで閉鎖した。大動脈炎症候群を疑う経過のため、ステロイド投与中であり、パッチ閉鎖部及び、他血管病変の出現に対して経過観察中。

II - 32 新しいオープンステントデリバリーシステムを用いた弓部置換術

杏林大学医学部 心臓血管外科

茂内康友、窪田 博、遠藤英仁、佐藤政弥、藤木達雄、須藤憲一
症例は62歳男性。6年前発症のB型解離。遠位弓部瘤径拡大を認めため2004年手術施行した。弓部の性状悪く、喫煙歴有り肺気腫も認めため正中アプローチを選択。超低体温循環停止下に左鎖骨下動脈分岐直後で大動脈離断、新たに作成したデリバリー用プレートに装着したステントグラフト(UBE35mm+GT40mm 2連)を16cm挿入固定した後上行弓部置換(Gelweave26mm)施行。対麻痺無く順調に経過し退院。術後CTにて良好なランディングと瘤内血栓化を確認した。

II - 34 真性腕頭動脈瘤の一例

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、石井信一、木ノ内勝士、阿部貴行

症例は78歳女性。頸部の拍動性腫瘍を主訴に来院、3DCTにて腕頭動脈近位部から発生する動脈瘤が認められた。手術は右鎖骨下動脈に人工血管吻合・送血、さらに上行大動脈送血にてCPB開始、20℃まで冷却し心停止、動脈瘤遠位部を遮断して脳分離体外循環とした。瘤をパッチ閉鎖し、上行大動脈に人工血管を吻合、これを先の右鎖骨下動脈人工血管と接続した。術後管理に多少難渋したもの、良好な結果を得た。尚、病理診断にて真性瘤であることが判明した。

II - 36 弓部置換術後、上大静脈・右房に穿破した中枢側仮性動脈瘤の1手術症例

千葉西総合病院 大動脈センター

片山郁雄、市原哲也、井上武彦

【症例】65歳 女性。【現病歴/手術】平成11年に胸部大動脈瘤に対して弓部置換術を施行。平成16年12月11日に前胸部痛が出現。胸部CTで上行大動脈仮性動脈瘤が疑われ当センターへ紹介救急搬送。術前のAP67/40、CVP22、PA37/20。手術は20℃循環停止下で開胸し、仮性動脈瘤内に入ると、前回弓部置換術の近位側吻合部が完全に泣き別れとなっており、また上大静脈・右房に穿破しており術前のCVP高値に一致する所見であった。上行置換術を行い手術時間は6時間40分。術後経過良好。

II - 31 健診で発見された若年者弓部大動脈瘤の1例

聖路加国際病院 心臓血管外科

梅原伸大、渡邊 直、田中佐登司、阿部恒平、香川 洋、小柳 仁

40歳女性。健診で胸部Xp上の異常陰影を指摘され当科受診。CTで弓部大動脈の小弯側に突出する最大径45mmの嚢状瘤を認めた。若年発症であり大動脈炎症候群を疑い頭頸部MRA、頸部UCGを行ったが有意な所見はなかった。手術は順行性脳分離送血のもと大動脈弓部置換術を行った。動脈瘤周囲に癒着は無く瘤壁が菲薄化していた。無輸血手術。経過良好で術後12日目に退院した。病理所見では動脈硬化性大動脈瘤に相当する所見であった。若年発症であり、文献的考察も加え報告する。

II - 33 胸部下行大動脈ステントグラフト内挿術後endoleakによる胸部下行大動脈破裂に対し人工血管置換術を施行した1例

東京女子医大心臓病センター 心臓血管外科

外川正海、青見茂之、富岡秀行、齋藤博之、福田卓也、新垣正美、遠藤真弘、黒澤博身

74歳女性。92年胸腹部大動脈瘤の診断に対し人工血管置換術施行。01年大量咯血を来し人工血管中枢側吻合部周囲の胸部大動脈瘤破裂と診断。同部位に対しステントグラフト内挿術施行。以後外来にて経過観察。04年5月再び大量咯血を来しステント留置部のendoleakおよび同部位の胸部大動脈瘤破裂と診断。ステント摘出及び再人工血管置換術を施行。経過良好にて転院。

II - 35 MD-CTによるAdamkiewicz動脈同定が有用であった大動脈瘤手術の4症例

1東京女子医科大学附属第二病院 心臓血管外科

2東京女子医科大学附属第二病院 放射線科

3順天堂大学医学部 胸部外科

池田昌弘¹、須田優司¹、小寺孝治郎¹、浅野竜太¹、佐々木章史¹、山本真人¹、片岡 豪¹、竹内靖夫¹、木村文子²、新浪 博³

大動脈解離の46歳女性と胸部真性瘤の73歳女性に対し、術前MD-CTの情報をもとにAdamkiewicz動脈(AKA)を温存して人工血管置換術を施行した。大動脈解離の71歳女性と胸腹部真性瘤の57歳男性には、術前MD-CTの情報をもとにAKAを再建し人工血管置換術を施行した。いずれも術後脊髄虚血症状は認めなかった。

第Ⅲ会場

10:00~11:04 縦隔、胸壁

座長 小島 勝 雄(東京医科歯科大学心肺機能外科)

Ⅲ - 1 まれな発育様式を呈した胸壁発生神経鞘腫の1切除例 山梨県立中央病院

櫻井裕幸、羽田真朗、宮坂芳明、中込 博、三井照夫、芦沢一喜
症例は33歳、男性。主訴は背部腫瘍・圧痛。1998年頃より胸背部に腫瘍を自覚するも放置。2004年1月頃より圧痛を伴うようになったため、当院受診。画像所見にて骨性胸郭外に発育する腫瘍が存在し、同年4月26日胸壁腫瘍摘出術を施行。切除標本の病理所見では神経鞘腫と診断された。神経鞘腫のこのような発育様式はまれであり、若干の文献的考察を踏まえて報告する。

Ⅲ - 3 胸腺海綿状血管腫の1切除例

埼玉医科大学病院 呼吸器外科

岡部 智、赤石 亨、坂口浩三、中村聡美、二反田博之、
山崎庸弘、金子公一

39歳女性。検診にて胸部異常影指摘。CTにて大動脈弓左縁に4cm大の腫瘍を認め、造影直後に左無名静脈と同様に造影され、腫瘍内に造影剤の貯留を認めた。MRI、静脈造影施行したが、左無名静脈との連続性が疑われ、左無名静脈奇形を疑い、胸骨正中切開で手術施行した。腫瘍は胸腺左葉に連続した房状の血管腫であった。横隔神経が血管腫内を走行していたが、周囲組織剥離、温存した。病理学的にも拡張した血管の増殖を認める胸腺海綿状血管腫であった。

Ⅲ - 5 赤芽球瘍を伴った胸腺腫の1切除例

順天堂大学医学部 呼吸器外科

齋藤雄一、稲垣智也、松沢宏典、塩見 和、深井隆太、守尾 篤、
山崎明男、王 志明、穴見洋一、宮元秀昭

症例は75歳女性。2004年6月初旬より労作時息切れを自覚し近医受診、貧血(Hb7.3)認め入院となった。骨髓穿刺で赤芽球瘍、胸部CTで前縦隔腫瘍と診断された。進行性貧血を認め、加療目的に当科転入院となった。7月14日、胸骨正中切開拡大胸腺摘出術施行。術後経過良好、8病日に前医転院となった。術後病理報告より胸腺左葉に8.5×8.0×4.0cmの腫瘍を認め、non-invasive Thymoma(WHO Type AB)と診断。術後経過も含め報告する。

Ⅲ - 7 心不全の原因と考えられた後縦隔発生心膜のう胞の一例 杏林大学医学部附属病院 呼吸器外科

中里宜正、塚田久嗣、古屋敷剛、須田一晴、武井秀史、相馬孝博、
興石義彦、呉屋朝幸、

53歳女性、主訴は呼吸苦。慢性関節リュウマチ(RA)で経過観察中であった。平成16年6月胸水増量による呼吸苦と下肢浮腫にて入院となった。左胸水、腹水を認め後縦隔に左室を圧排するような約8cm大のsystolic lesionがあり8月2日小開胸でのう胞内容のドレナージを施行した。のう胞は心外膜から発生しており心内膜と癒着していた。のう胞内は陳旧性の血液と凝血塊が充満しており、のう胞壁を左胸腔へ開窓し手術を終了した。呼吸苦と下肢浮腫は4ヶ月後の現在も消失している。

Ⅲ - 2 肋骨原発軟骨肉腫の1手術例

1菊名記念病院 心臓血管外科

2昭和大学横浜市北部病院 呼吸器センター

福隅正臣¹、村田 升¹、門倉光隆²、山本 登¹

症例は50歳男性。うっ血性心不全にて当院循環器科へ通院中であった。2003年8月に撮影した胸部X線像で右中肺野の腫瘍影を指摘され、CTで胸腔内に突出した3cmの胸壁腫瘍が疑われた。陰影は短期間に増大傾向をみとめ、胸壁腫瘍摘出+再建術を施行した。病理診断は肋骨原発軟骨肉腫であった。本症は局所再発を起こしやすく予後不良とされているが現在までのところ再発はない。今回、胸部X線像で偶然発見された肋骨原発軟骨肉腫の1例を経験したので報告する。

Ⅲ - 4 術前の塞栓術が有用であった縦隔血管腫の一例

東京女子医科大学呼吸器センター 外科

青島宏枝、小山邦広、前 昌宏、村杉雅秀、池田豊秀、清水俊榮、
神崎正人、和知尚子、大貫恭正

症例は53歳、男性。健診にて胸部異常陰影を指摘され、胸部CT上、強い造影効果を有する縦隔腫瘍を認めた。術前血管造影にて気管支動脈から栄養血管を認めた。気管支動脈塞栓術(BAE)を施行し、翌日、縦隔腫瘍摘出術を施行した。術後の病理組織学的診断は、hemangiomaであった。術前のBAEにより、少量の出血量で手術を施行し得、BAEが有用であったので報告する。

Ⅲ - 6 胸腔鏡下に切除した縦隔ダンベル型血管脂肪腫の一例 自治医科大学 呼吸器外科

栗田真紀子、長谷川剛、手塚憲志、佐藤幸夫、遠藤俊輔、蘇原泰則

症例は54歳女性。検診で胸部異常陰影を指摘され、胸部CT及びMRIにて後縦隔腫瘍と診断した。腫瘍は辺縁明瞭ながら椎間腔から傍脊髄神経硬膜外腔に浸潤していた。術前は神経原性腫瘍と診断し、胸腔鏡下に切除術を行った。胸腔内からのアプローチで腫瘍切除が可能であった。病理診断は血管脂肪腫であった。縦隔に発生するダンベル型血管脂肪腫に関する報告は少ない。文献的考察を加えて報告する。

Ⅲ - 8 縦隔腫瘍診断におけるCTガイド下針生検の有用性

群馬大学大学院医学系研究科 臓器病態外科学

中野哲宏、大谷嘉己、清水公裕、伊部崇史、森下靖雄

縦隔腫瘍の鑑別には組織学的検索を要することが多い。近年、縦隔腫瘍に対してCTガイド下針生検が行われるようになり、低侵襲で診断を下せることが多くなりつつある。しかし、縦隔腫瘍の診断におけるCTガイド下針生検の有用性やその限界については未だ明らかではない。教室では、最近、前縦隔腫瘍4症例(胸腺腫;2例、リンパ腫;2例)に対してCTガイド下針生検を施行し、胸腺腫2例は、組織学的診断に至り、最終診断と矛盾しなかったが、リンパ腫の2例では、生検組織から診断に至らなかった。今回の4症例について臨床病理学的に検討し、縦隔腫瘍の診断におけるCTガイド下針生検の有用性について考察する。

11:08~12:04 転移性腫瘍

座長 河野 匡(虎の門病院呼吸器外科)

III - 9 転移性肺褐色細胞腫の一手術例

長岡赤十字病院

篠原博彦、富樫賢一

症例は29才女性。2001年3月妊娠26週時に左被殻出血出現し、精査にて褐色細胞腫と診断された。妊娠28週時に帝王切開にて男児を出産。2003年10月両側副腎摘出術及び傍大動脈腫瘍摘出術を施行。また、診断時より3ヶの肺腫瘍を認めており、褐色細胞腫の肺転移を疑っていた。徐々に増大傾向を認めたため2004年4月肺部分切除術を施行、血中・尿中のカテコラミン類は正常化し、現在まで再発も認めていない。褐色細胞腫肺転移の手術例は極めて稀であり、文献例を踏まえて報告する。

III - 11 胃癌気管支内転移・閉塞・無気肺による呼吸不全の1治療例

JA長野厚生連 安曇総合病院 呼吸器外科

花岡孝臣

78才、男性。5年前に胃癌、幽門側胃切除(19mm、sm、n1+)、1年前に肺転移で左下切・舌区切除+ND2α(N0)の既往あり。平成16年11月中旬より呼吸苦を訴え、HOT導入。12月低酸素血症で緊急入院し、挿管・人工呼吸器管理とした。気管支鏡下に残存左上大区入口部のポリープによる閉塞を認め、高周波スネアとエタノール局注にて開閉し人工呼吸器から離脱した。病理は胃癌の転移であり、発症機転が稀なことから報告する。

III - 13 胃癌術後9年で気管支内進展をきたした肺転移の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

下山武彦、加藤清美、小島勝雄、赤松秀樹、砂盛 誠

症例は68歳男性。9年前胃癌で左腎摘施行後、インターフェロンを投与。昨年より咳嗽、発熱出現、本年6月のCTで左下葉気管支入口部内腔を完全閉塞する腫瘍を指摘、BFで胃癌肺転移と診断。手術は左下葉切除、気管支楔状切除+形成を施行。病理では腫瘍は左B6入口部主体で気管支内にpolypoidな増殖を示し中枢進展していた。Retrospectiveにみて昨年の胸部Xpで腫瘍がみられ、slow growingで気管支内進展する形の胃癌肺転移であった。

III - 15 UFT、Leucovorin経口内服療法が有効であったS状結腸癌多発肺転移の1例

亀田総合病院 外科

深澤基児、草薙 洋、黒木基夫、武士昭彦、加納宣康

56歳女性。咳嗽を主訴とした。胸部単純X線および胸部CTで右下葉の経5cm程の腫瘍および両葉の多発する小結節を認めた。転移性肺腫瘍を疑い全身検索したところ、S状結腸に全周性の2型進行癌を認めた。右下葉腫瘍も生検結果腺癌と診断され、S状結腸癌多発肺転移と診断した。原発巣の狭窄症状もあったため、S状結腸切除を施行した。その後UFT、Leucovorin経口内服療法をそれぞれ400mg/日、75mg/日4投1休法3コース行い、両葉の多発する肺転移の縮小が得られ、右下葉切除を施行した。術後も同様の化学療法を行い、肺葉切除後2ヶ月で両葉の肺転移はほぼ消失、経過良好である。

III - 10 自然退縮を認めた腎細胞癌胸骨転移の一例

1千葉県がんセンター 呼吸器科

2千葉県がんセンター 臨床病理科

3帝京大学医学部付属市原病院 泌尿器科

中島崇裕¹、鈴木 実¹、飯田智彦¹、荒木章伸²、倉持宏明³、木村秀樹¹
70歳男性。平成14年7月右腎細胞癌に対し右腎摘出術を施行。以後経過観察中、平成16年3月に前胸部痛出現。5月のCTで胸骨に骨破壊像を認め、その後増大傾向あり、9月10日当院紹介受診。胸骨生検にて腎細胞癌胸骨転移と診断。11月9日胸骨部分切除術を施行。病理組織検査では、摘出胸骨に肉芽組織は認めたが、腫瘍細胞は認めなかった。転移性腎細胞癌の自然退縮は稀であり、文献的考察を含め報告する。

III - 12 空気漏出試験が困難であった転移性肺腫瘍の1例

虎の門病院 呼吸器センター外科

佐藤健一郎、河野 匡、文 敏景、蒔本好史、藤森 賢

症例は69歳、男性。食道癌術後経過観察中、右上葉の転移性肺腫瘍に対しVATS目的に入院となった。術前日にCTガイド下マーキングを施行し、軽度の右気胸を認めた。術当日、早朝からの胸痛を認め、胸部単純X線写真にて左気胸を新たに確認し、左側に胸腔ドレーンを挿入し、手術を行った。術中所見で、下縦隔に食道癌術後によると思われる左右の胸腔を交通する瘻孔を認めた。右の気腫が瘻孔を介して左気胸を合併した稀な1例を経験したのでこれを報告する。

III - 14 右眼原発solitary fibrous tumor肺転移の一手術例

東京大学大学院医学研究科 呼吸器外科

佐野 厚、中島 淳、竹内恵理保、深見武史、長山和宏、松井貴宏、高本真一

66歳女性。15歳時に右眼球原発solitary fibrous tumor(以下SFT)に対して眼球摘出術を施行。48歳より局所再発・切除を繰り返し、62歳で右眼窩内全摘・腹直筋再建、63歳で右下顎骨転移を切除、64歳で腰椎L1転移を切除、左肺S1+2bに18mm大の転移を胸腔鏡下に切除、66歳で2004年に左肺S1+2aに10mm大の転移を胸腔鏡下に切除した。多数回の切除によって長期生存を得たSFTの一例であり報告する。

13 : 10 ~ 13 : 50 肺悪性腫瘍 1

座長 宮 元 秀 昭(順天堂大学医学部呼吸器外科)

III - 16 肺原発浸潤細胞癌の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 病理部

西井鉄平¹、荒井宏雅¹、千葉明彦¹、柳 浩正¹、飛川公治¹、
蓮尾公篤¹、磯松幸尚¹、寺田政次¹、利野 靖¹、高梨吉則¹、
大城 久²、山中正二²

症例は76歳、男性。検診発見の胸部異常影で、当院を紹介受診。胸部CT上、左肺S¹⁺²に径2.5×3.5×3.0cm大の腫瘤影を認めた。気管支鏡検査で確定診断に至らず、平成16年9月1日手術を施行。迅速病理診で腺癌と診断され、左肺上葉切除術及び縦隔リンパ節郭清を行った。術後の最終報告で、浸潤細胞癌と診断された。再度全身を検索したが他病変を認めず、肺原発の稀な1例であると考えられた。

III - 18 左主気管支閉塞をきたした肺癌の一例

東京医科大学 第1外科

坂田義詞、河野貴文、大平達夫、宮島邦治、林 和、臼田実男、
菅 泰博、角田佳彦、坪井正博、池田徳彦、平野 隆、加藤治文
【症例】66歳男性。【現病歴】平成16年5月より咳嗽認め、突然呼吸困難出現。胸部X線上左肺無気肺認め硬性鏡下左気管内腫瘍摘出術施行。病理組織診断は大細胞癌であった。化学療法後左肺下葉切除術及びリンパ節郭清術施行。気管支切除断端に癌細胞は認めなかった。【結語】左無気肺を呈した肺癌に対し硬性鏡下腫瘍摘出術により呼吸状態改善。化学療法後左肺下葉切除術施行、完全切除できた一例を経験したので報告する。

III - 20 右肺全摘後に上大静脈血栓症を合併した1例

国立がんセンター東病院 呼吸器外科

今野秀洋、吉田純司、西村光世、望月孝裕、似鳥純一、萩原 優、
永井完治

症例は65歳の男性。肺扁平上皮癌(pT3N1M0 p3ly2v1ae2)に対して本年10月に右肺全摘+縦隔リンパ節郭清を施行。第1病日の朝、突然顔面から頸部の皮膚が赤黒色調となり浮腫を呈し、同時に呼吸、循環不全に陥った。CT上、左腕頭静脈から上大静脈が血栓で閉塞していた。緊急胸骨正中切開、開胸下に血栓を除去した。術後は呼吸、循環不全の管理に難渋したが、次第に改善した。しかし、12月になって多発胃転移の出現を見た。

III - 17 左鎖骨下動脈合併切除を要した左上葉肺癌の1例

慶應義塾大学医学部 外科

羽藤 泰、神谷一徳、川久保雅祥、黒田浩章、塚田紀理、
藤本博行、泉陽太郎、江口圭介、渡辺真純、堀之内宏久、
川村雅文、小林統一

症例は40歳、男性。血痰精査で入院、画像上、左上葉S1+2に腫瘤影を認め、左鎖骨下動脈根部から椎骨動脈分岐部に至る浸潤を認めた。CT生検で腺癌の診断を得た。放射線照射40Gyと化学療法CBDCA+DOC 1 コースの術前同時併用療法を施行しPRとなった。右腋窩-左腋窩動脈バイパスを作成した後、二期的に左上葉切除、左鎖骨下動脈合併切除を施行した。

III - 19 左下葉に発生した唾液腺型腫瘍の一症例

1国立療養所西群馬病院 呼吸器外科

2群馬大学大学院 臓器病態外科学

永島宗晃¹、川島 修¹、菅野雅之¹、大谷嘉己²、森下靖雄²

症例は47歳の女性。検診で胸部異常陰影を指摘され、当院紹介受診となった。気管支鏡を施行したところ、左B⁹、B¹⁰入口部に表面平滑な光沢のある腫瘍を認めた。経気管支生検で高分化腺癌が疑われた。左下葉肺癌c-T1N0M0 Stage IAの診断で左下葉切除リンパ節郭清を施行した。最終病理診断はSalivary gland type tumor(unclassified)であった。文献的考察、病理学的検討を加え報告する。

13 : 54 ~ 14 : 42 肺悪性腫瘍 2

座長 大 和 靖(新潟県立がんセンター新潟病院呼吸器外科)

III - 21 HCC肺転移に対して部分切除術と原発巣に経横隔膜的ラジオ波焼却術を同時に施行した1例

山梨大学医学部第二外科

松原寛知、水谷栄基、奥脇英人、長阪 智、宮内善弘、進藤俊哉、松本雅彦

症例は65歳女性。2001年にHCCで肝右葉切除術施行。2004年3月肝S4HCC局所再発認め、TAE施行。この時肺転移を指摘される。原発巣はTAEにてコントロールされ、肺転移は増大傾向を認めた。他部位に転移認めないことより、8月肺転移摘出術と原発巣の再発予防のラジオ波を施行した。HCCの肺転移は、手術適応となることは比較的稀であり、今回転移巣切除と経横隔膜的にラジオ波焼却術を同時に施行した症例を経験したので報告する。

III - 23 左肺上葉切除後、下葉支屈曲による閉塞性肺炎に対し残存肺摘除術を施行した肺癌の1例

茨城西南医療センター病院 外科

淀縄 聡、小川 功、藤原 明、後藤行延、北原美由紀

症例は73歳、男性。平成9年に左上葉原発肺癌に対し左上葉切除術を施行した。上葉支は手縫いによるsweet法で閉鎖した。術後1年を過ぎてから左下葉支の屈曲による残存肺の閉塞性肺炎を発症しその後肺炎を繰り返すうち左下葉は線維化が強くなり含気不良となった。感染のコントロールが困難となったため平成16年3月左残存肺摘除術を施行した。癒着が強固なため肺動静脈は心嚢内で処理し気管支断端には肋間筋を被覆した。術後経過は良好であった。

III - 25 肺嚢胞症の経過観察中に発症した腺癌の1例

水戸済生会総合病院 胸部外科

上原彰史、倉岡節夫、建部 祥、篠永真弓

症例：70歳男性。主訴：胸部CT異常陰影。既往歴：69歳より発作性心房細動に対し内服中。職業：教員。喫煙歴：Smoking index 1760。現病歴：平成3年より肺気腫を認め当院内科経過観察中。平成14年4月胸部CTで右下葉に肺嚢胞を認め、平成15年6月に0.7cm大の結節を嚢胞内に認めた。徐々に拡大を認め平成16年9月のCTでは1.8×1.2cmとなり、肺癌を疑い手術施行。術中迅速診断で腺癌であり右下葉切除とリンパ節郭清を行った。肺嚢胞と肺癌との関連性が近年注目されており、文献的考察を含めて報告する。

III - 22 FDG-PETにてフォロー中の原発不明肺門リンパ節癌の一例

1日本医科大学付属千葉北総病院 胸部外科

2日本医科大学 第2外科

吉野直之¹、窪倉浩俊¹、山下裕正¹、坂本俊一郎¹、井村 肇¹、山内茂生¹、小泉 潔²、清水一雄²

症例は47歳男性。検診にて右肺門腫瘍影を指摘された。診断、加療目的にて手術施行。腫瘍は、上中下葉間、白色の被膜下に存在した。被膜を完全に剥離し腫瘍を摘出した。術中迅速診では、転移性腫瘍との診断であった。肺を丹念に触診するも腫瘍は無く、終了とした。その後の精査でも原発巣は発見されず、FDG - PETでのフォローを行っているが未だに原発巣は発見されていない。

III - 24 再生不良性貧血に合併した肺腺癌の1切除例

昭和大学病院 第1外科

山本 滋、野中 誠、片岡大輔、川田忠典、手取屋岳夫

症例：71歳、男性。主訴：血痰。既往歴：66歳時より再生不良性貧血。現病歴：今回本年5月に主訴が出現し、血液内科での胸部レントゲンにて左上葉にnoduleをみとめ、気管支鏡により肺腺癌と診断した。その後の精査によりc-T2N1M0と診断し手術適応とした。75mg/日のciclosporinを内服していたが、以前減量により血小板が低下したとことがあり内服を続けながら6月29日に左肺全摘術を施行した。術後多剤の抗生剤を使用し、一時発熱はあったものの良好に経過した。

III - 26 再発胸腺癌に対する1手術例

1三井記念病院 呼吸器センター外科

2三井記念病院 呼吸器センター病理部

田巻一義¹、池田晋吾¹、中井生男¹、苅田 真¹、松川 秀¹、横田俊也¹、川野亮二¹、羽田圓城¹、斎木由利子²、森 正也²

72歳、男性。2003年7月、前医で直径約6cmの前縦隔腫瘍に対し胸腺腫を疑い、胸骨正中切開下に拡大胸腺摘出術、心膜合併切除施行。術後病理は胸腺癌(扁平上皮癌)と診断され、術後放射線療法50Gy施行。2004年5月CT上、前縦隔に再発像をみとめ当科紹介となった。同年7月、前側方切開下に、腫瘍、心膜右房肺部分切除術を行った。若干の考察を含め報告する。

14 : 46 ~ 15 : 50 肺良性疾患、その他

座長 岩崎正之(東海大学医学部呼吸器外科)

III - 27 緊急手術で救命し得た外傷性気管・気管支損傷の一例 信州大学医学部 第2外科

小松沙織、平賀理佐子、兵庫谷章、牛山俊樹、濱中一敏、
蔵井 誠、近藤竜一、吉田和夫

【症例】42歳男性。【現病歴】2004年10月25日高さ4mから落下し胸部打撲し、救急搬送。胸部CT上胸部～頸部皮下気腫、縦隔気腫を認め、気管支鏡検査にて気管分岐部より約5cm口側～左主気管支約1cm膜様部を縦走する裂創認め、外傷性気管・気管支損傷の診断にて緊急手術施行。気管膜様部～左主気管支にかけて広範囲な裂傷を認め、4-0PDS IIにて縫合閉鎖、有茎肋間筋弁にて被覆した。

III - 29 11歳女児両側自然気胸の1例

長野市民病院 呼吸器外科

砥石政幸、西村秀紀

自然気胸は若年者に多いものの、15歳以下の小児の発症は比較的稀で、特に12歳以下の学童期では稀である。11歳女児の両側自然気胸を経験したので報告する。左自然気胸を発症し近医で胸腔ドレナージを行い治癒したが、8ヵ月後に右に、その数日後に左に自然気胸を発症したため、手術目的で紹介された。胸部CTでブラは認めなかった。左、右の順にVATSを行い、両側ともに肺尖部にブラを認め、これを切除した。右ドレーン抜去に5日要した他は経過良好であった。

III - 31 術後再発をきたしたsolitary fibrous tumor of the pleuraの1例

1市立甲府病院 呼吸器外科

2市立甲府病院 外科

宮澤正久¹、駒津和宣²、望月靖弘²、巾 芳昭²、加藤邦隆²

症例は67歳男性。1995年10月、solitary fibrous tumor of the pleura (SFT)に対し手術を施行、腫瘍は19cm大で病理組織上明らかな悪性所見はみられなかった。2002年8月大腸癌に対し手術を施行、術後経過観察中のCTにて、右房・右室沿いに増大傾向のみられる腫瘍を認めた。SFTの再発の疑いで手術を施行、心膜沿いに5cm大の腫瘍を2個認め一部心膜を合併切除し摘出した。病理組織上、前回と同様の所見でありSFTの再発の診断となった。

III - 33 感染を繰り返した頸部気管支性嚢胞の1例

1前橋赤十字病院 呼吸器外科

2群馬大学大学院臓器病態外科

懸川誠一¹、上吉原光宏¹、森下靖雄¹

症例は37歳女性。2003年2月に頸部痛、発熱出現し、当院へ紹介入院した。CT上、頸部から上縦隔にかけて膿瘍を認め、点滴加療を行い軽快退院した。以後、同部の膿瘍を繰り返し、呼吸困難、嚥下困難を伴うようになったため、2004年10月、右半襟状切開腫瘍摘出術を施行した。病理学的に嚢胞内に線毛円柱上皮を認め、気管支性嚢胞と診断した。術後、軽度反回神経麻痺を認めたが徐々に軽快し、術後10日目に軽快退院した。頸部発生の気管支性嚢胞につき、若干の文献的考察を加えて報告する。

III - 28 肺腫瘍が疑われた外傷性横隔膜ヘルニアの一例

埼玉医科大学総合医療センター 呼吸器外科

幡野 哲、福田祐樹、堀口速史、山畑 健、中山光男、菊池功次
症例は56歳男性。2003年11月に検診で胸部異常陰影を指摘され、2004年5月に当院を紹介。10年前に右胸部外傷あり。胸部X線上、右横隔膜に重なる5×3cm大の辺縁明瞭な腫瘍影を認め、多発肋骨骨折痕を認めた。右肺腫瘍を疑ったが、CT上、胸腔内に突出する肝実質を認め外傷性横隔膜ヘルニアと診断し胸腔鏡下に手術を施行した。横隔膜の腱中心から前方に6cm大の裂孔を認め肝臓が部分的に有茎性に突出していた。破裂部を縫合し横隔膜修復術を施行した。

III - 30 特発性肺動脈瘤の1手術例

千葉大学大学院医学研究院 胸部外科学

千代雅子、関根康雄、安福和弘、山田義人、石川亜紀、

伊豫田 明、渋谷 潔、飯笹俊彦、藤澤武彦

64歳男性、咳嗽のため胸部X線写真撮影を行い右肺門部に肺動脈影の拡大を指摘された。胸部CTにて右肺動脈瘤および壁に血栓を認め、ワーファリンの内服を開始した。6ヶ月後動脈瘤は右肺動脈の中幹に6センチ大と増大し、末梢の動脈は血栓により閉塞していた。胸骨正中切開にて手術施行。中間気管支幹および上肺静脈と動脈瘤が炎症により強固に癒着していたため、右肺全摘出術を施行した。病理検査にて、動脈硬化性動脈瘤と診断された。

III - 32 気管支ファイバースコピ下ポリペクトミーを施行した気管支ポリープの一例

1長野県立木曽病院 外科

2長野県立木曽病院 内科

3信州大学 病理

加藤太門¹、北沢将人¹、小松大介¹、久米田茂喜¹、飯島章博²、

大谷方子³

症例60歳男性、既往には高血圧、高脂血症、アルコール依存症があり上腹部痛を訴えたため胸部X線写真を撮影したところ左胸水を認めたため精査目的にて入院した。胸部CT検査にて気管内に15mm大の腫瘍陰影を認め気管支鏡検査にて良性との診断を得たため、気管支鏡的に消化管スネア鉗子を用いてポリペクトミーを施行した。病理組織学的にはfibroepithelial polypであった。その後の経過は順調であった。

III - 34 肺癌を疑って手術したHIV肺膿瘍の1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

稲垣雅春¹、小貫琢哉¹、井口けさ人¹、牛山朋彦²、広岡一信²、

大貫雅裕²

48才、男性。2003年6月から時々血痰を認めていた。11月から咳嗽・発熱出現、前医入院。左肺下葉に腫瘍陰影あり、当科で気管支鏡施行するも診断つかず、12月17日当科転院。超音波ガイド下針生検で肉腫疑い。採血検査でHIV陽性。12月25日左下葉切除施行。病理では肺膿瘍であった。術後経過良好で2004年1月17日退院。

15:54~16:58 心臓腫瘍、血栓

座長 西村元延(埼玉医科大学心臓血管外科)

III - 35 CABG術後、急速拡大したLA myxomaの1治療例

医療法人社団栄悠会綾瀬循環器病院

三浦 崇、丁 毅文、押富 隆、佐藤一樹、丁 栄市

CABG後、2年の経過で急速拡大したmyxomaを報告する。症例63歳、男性。59歳時、LMT+TVDDに対しCABG(LITA-LAD、RITA-HL、GEA-4PD)施行。術後心エコーで心房中隔左房面に術前になかった15mm大腫瘤を認めた。血栓疑いでウロキナーゼ投与も縮小なくワーファリン内服下外来観察。術後6ヶ月、1年、1年6ヶ月の心エコーで腫瘤拡大なし。術後3年6ヶ月時易疲労感出現。心エコーで腫瘤拡大(60×27mm)左房内占拠を認め入院。準緊急的腫瘤切除術施行(transseptal approach)。病理所見はmyxoma。術後3ヶ月で再発なし。

III - 37 左房内に発生した乳頭状弾性線維腫の1手術例

自治医科大学附属病院循環器センター 外科

田口昌延、上西祐一郎、小西宏明、相澤 啓、坂野康人、

大木伸一、斉藤 力、加藤盛人、三澤吉雄

症例は61歳男性。高血圧で近医フォロー中、心エコー検査にて左房内に腫瘤を当科紹介となる。エコーでは左房内心房中隔に接する有茎性で径2cm大の乳頭状の腫瘍を認め、付着部のエコー輝度は亢進していた。術中所見では腫瘍は心房中隔の僧房弁近傍に2~3mm径の茎を有しゼリー状を呈してした。病理診断ではPapillary fibroelastomaであった。左房内腫瘍に乳頭状弾性線維腫が発生した稀な一例について報告する。

III - 39 右房静脈瘤の2例

山梨大学医学部 第二外科

本田義博、井上秀範、岡本祐樹、神谷健太郎、本橋慎也、

石川成津矢、明石興彦、鈴木章司、進藤俊也、松本雅彦

当科で経験した心内静脈瘤2例につき考察し報告する。過去2例の症例が存在、ともに術前は無症状で他疾患でのCT検査上偶発的に発見。術前診断は確定せず、心房内腫瘍として手術施行し、術中所見にて心内静脈瘤の診断となった。心内静脈瘤はきわめてまれな疾患であり、文献的にも報告が散見されるのみである。画像診断上、粘液腫ほか心内腫瘍との鑑別は困難であり、術前診断にはMRI、造影CTなどが有用である。

III - 41 右房に発生した血管肉腫の1手術例

順天堂大学医学部 心臓血管外科

梶本 完、仲富 岳、明石浩和、松下 訓、小池裕之、土肥静之、

川崎志保理、新浪 博、天野 篤

33歳女性、動悸と呼吸困難を訴え近医受診した。心拡大と胸腹水から心精査施行。心タンポナーデを伴う右房内腫瘍を認め、準緊急手術を施行。手術は腫瘍を含む右房亜全摘術を施行、自己心膜再建と、DDDペースメーカー植込みを行なった。病理診断はangiosarcomaであった。経過良好にて退院、その後内科外来に通院していたが、術後6ヵ月後に全身状態悪化し入院、8ヵ月後に肝臓転移のため死亡した。

III - 36 急性下肢動脈閉塞で発症した僧帽弁置換術後の左房内浮遊血栓の1症例

東京慈恵会医科大学附属柏病院 心臓外科

長沼宏邦、益子健男、花井 信、木村昌平

58歳女性。7年前MR、TR、brady afに対し、MVR、TAP、ペースメーカー植え込み術を施行。以後外来で経過観察中であつたが、2004.7/16右下肢動脈閉塞にて入院し治療を開始。下肢痛も改善していたが、5日後排尿中にショック状態となった。胸部CT上左房内に血栓像、経食道心エコーにてピンボール状の左房内浮遊血栓を認め緊急手術を行った。心停止下に左房を切開すると内部に15mm大の浮遊血栓、人工弁血栓弁のためre-MVRと左心房の縫縮を行った。術後経過は良好で8/7退院となった。

III - 38 左室内原発の乳頭状線維弾性腫の2手術症例

三井記念病院 循環器センター外科

日野春秋、宮入 剛、澤田貴裕、三浦純男、北村 律、

木川幾太郎、福田幸人

当院で経験した乳頭状線維弾性腫2手術症例について報告する。症例1は68歳男性、検診にて心雑音を指摘、心エコーにて左室流出路に9mm大のisoechoic massを認め左室内腫瘍の診断にて摘出術施行。症例2は45歳女性、28歳時より弁膜症にて加療中、心エコー上僧帽弁乳頭筋近傍にhigh echoic mass認め左室腫瘍もしくは血栓の診断にて弁置換術および腫瘍摘出術施行。いずれも病理検査にて乳頭状線維弾性腫の診断を得た。

III - 40 術後10年を経過した転移性心脂肪肉腫の一例

神奈川県立循環器呼吸器病センター 心臓血管外科

浜田俊之、市川由紀夫、石井正徳、眞鍋隆宏、梶原博一

症例は男性。28歳、33歳時、右踵部脂肪肉腫の切除歴あり。37歳時、胸部不快を主訴に近医で精査、左室心尖部より心膜腔に突出する腫瘤病変と心タンポナーデの合併が確認された。当科を紹介され、腫瘍切除術を施行した。手術は人工心肺下に、腫瘤を付着部より約1cm離して切除、linear closure法で閉鎖した。術後化学療法(CDDP100mg+ADR25mg)を6クール施行後、退院した。通院にて経過観察中であるが、術後10年を経過した現在、再発の兆候を認めていない。

III - 42 脳梗塞精査中に発見された可動性左室内血栓症の1例

1山梨厚生病院 心臓血管外科

2山梨大学 第2外科

有泉憲史¹、伊從敬二¹、橋本良一¹、松本雅彦²

55歳男性。1989年心筋梗塞の既往。2004年4月右中大脳動脈領域の脳梗塞を発症し左片麻痺。UCGでakinesisの心尖部に一致し5mm大の可動性血栓の存在を疑った。心尖部で描出が得られにくく、病変が小さかったため疑診だったが、脳血管撮影で右中大脳動脈に再開通の所見があり、左室内血栓が脳塞栓源と診断。冠状動脈3枝病変が併存していたことから、CABGに先立ち心停止下に左室内腔を観察したところ、術前診断通り心尖部に可動性有茎性血栓が付着し易剥離性の病変だった。

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
(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
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12月末日現在

日本胸部外科学会関東甲信越地方会

2005年度予定表

2005年度

回 数	会 長	所 属	開催日	会 場
第134回	落 雅美	日本医科大学 第二外科 心臓血管外科	6 月11日(土)	都市センターホテル (JR線・四ッ谷駅, 地下鉄有楽町線 麴町駅, 大江戸線・永田町駅)
第135回	橋本 和弘	東京慈恵会医科大学 心臓外科	9 月 3 日(土)	虎の門パストラル (地下鉄日比谷線・神谷町駅, 銀座線 虎ノ門駅, JR線・新橋駅, 浜松町駅)
第136回	幕内 晴朗	聖マリアンナ医科大学 心臓血管外科	12月(土)	(未定)

2004年 9 月11日 幹事会決定

こ 案 内

会員の皆様には、日頃会務にご協力いただきましてありがとうございます。

さて住所変更、入会の折には必ず、下記 2 ヶ所の事務所宛、それぞれに提出していただきますようお願い申し上げます。

記

ご入会・住所変更等の連絡先

日本胸部外科学会事務局

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

日本胸部外科学会関東甲信越地方会事務局

〒162-0802 東京都新宿区改代町26-1-B03
有限責任中間法人 学会支援機構
TEL : 03 - 5206 - 6007 FAX : 03 - 5206 - 6008