

第 134 回日本胸部外科学会 関東甲信越地方会要旨集

日 時： 2005年 6 月11日(土) 9：30～17：30

会 場： 都市センターホテル

総合受付

第Ⅰ会場 601(6 階)

第Ⅱ会場 606(6 階)

第Ⅲ会場 701(7 階)

幹事会 603(6 階)

会 長： 落 雅美

日本医科大学外科学第二・心臓血管外科

〒113-8603 東京都文京区千駄木1-1-5

TEL：03-3822-2131

FAX：03-5685-0985

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。

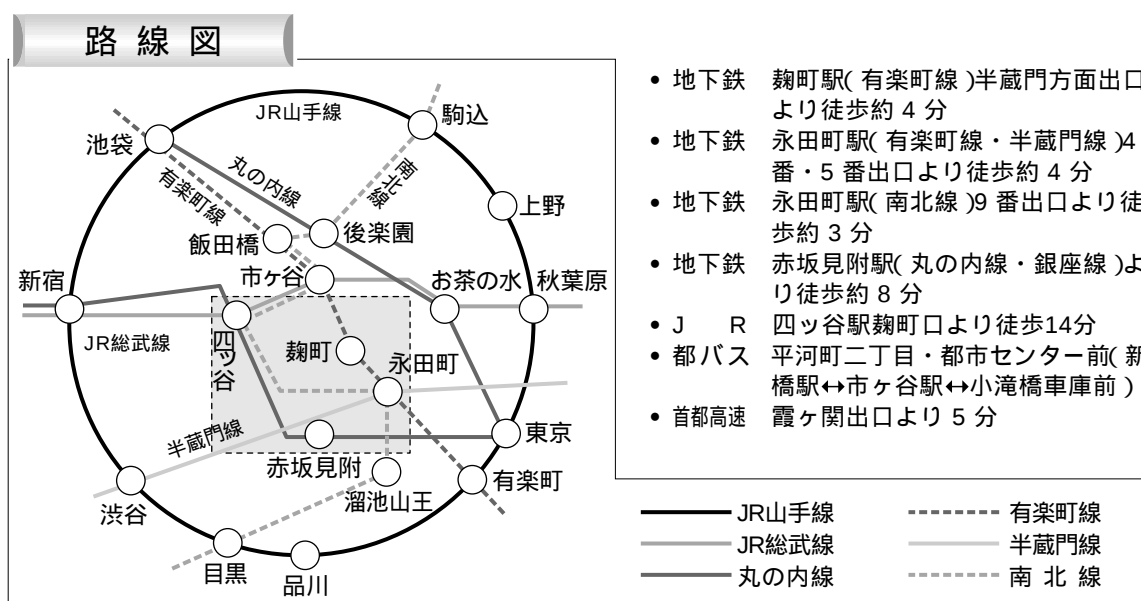
(4)追加発言、質疑応答は地方会記事には掲載いたしません。

【会場案内図】

都市センターホテル

〒102-0093 東京都千代田区平河町2-4-1

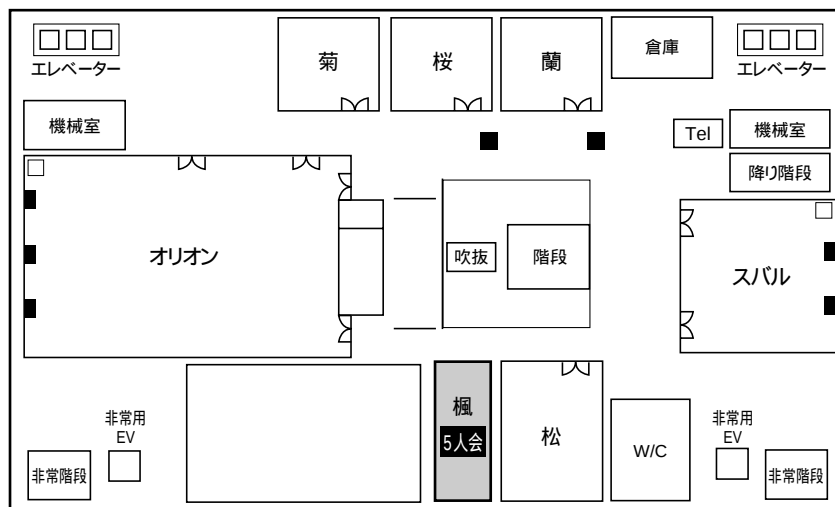
TEL 03-3265-8211



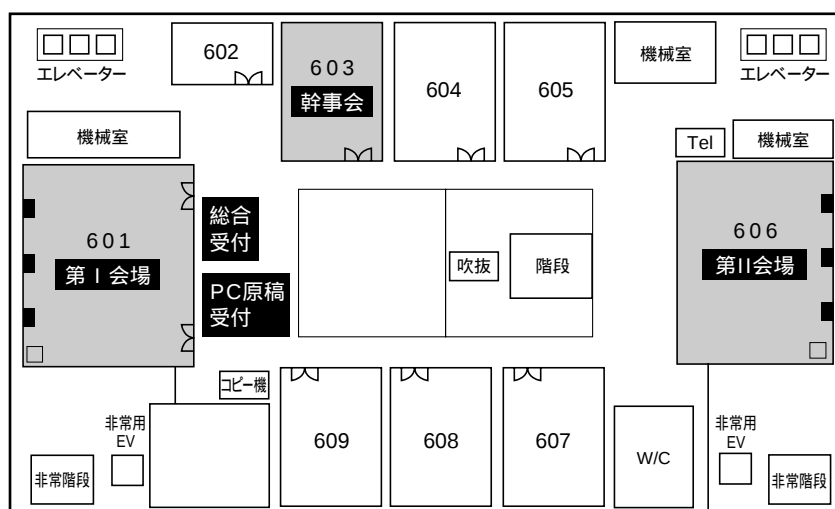
【場内案内図】

都市センターホテル

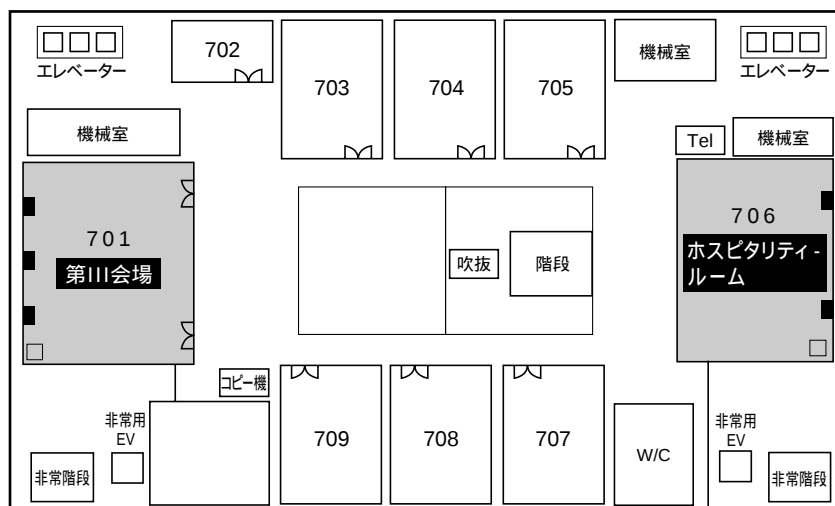
■ 5F



■ 6F



■ 7F



第Ⅰ会場：601(6 階)**8：55 開会式**

9：00～9：40

虚血性心疾患

1～5 廣谷 隆

東京都済生会中央病院心臓血管外科

9：44～10：24

CABG

6～10 新浪 博

順天堂大学医学部心臓血管外科

10：28～11：16

OPCAB

11～16 荒井 裕国

東京医科歯科大学心肺機能外科

11：20～12：00

腫瘍

17～21 小寺考治郎

東京女子医科大学第二病院心臓血管外科

12：10～13：00

**ランチョンセミナーⅠ
低左心機能に対する左室形成術の適応と成績：ことに
虚血性心筋症に対する手術**座長 四津 良平
(慶応義塾大学医学部外科学
心臓血管外科教授)演者 磯村 正
(葉山ハートセンター 名誉院長
心臓血管外科)**第Ⅰ会場****第Ⅱ会場：606(6 階)**

9：00～9：40

先天性 1

1～5 新岡 俊治

東京女子医科大学心臓病センター
心臓血管外科

9：44～10：24

先天性 2

6～10 森田紀代造

東京慈恵会医科大学心臓外科

10：28～11：08

先天性 3

11～15 朝野 晴彦

埼玉医科大学心臓血管外科

11：12～12：00

感染性心内膜炎

16～21 樋口 和彦

総合病院国保旭中央病院心臓外科

11：30～12：00

5 人会(楓：5 階)

12：00～12：40

**幹事会(603：6 階)
名誉会員記推戴状授与式****第Ⅲ会場：701(7 階)**

9：00～9：40

肺良性腫瘍 1

1～5 輿石 義彦

杏林大学医学部附属病院呼吸器外科

9：44～10：24

肺良性腫瘍 2

6～10 原口 秀司

日本医科大学付属第二病院外科・
心臓血管外科

10：28～11：08

肺悪性腫瘍

11～15 大森 一光

日本大学医学部呼吸器外科

11：12～11：52

**転移性肺腫瘍・胸壁腫瘍・
その他**

16～20 門倉 光隆

昭和大学医学部呼吸器外科

12：10～13：00

**ランチョンセミナーⅡ
肺癌手術における
FDG-PETの応用**座長 土屋 了介
(国立がんセンター中央病院 副院長)演者 野守 裕明
(熊本大学大学院医学薬学研究部
呼吸器外科教授)**第Ⅲ会場**

第Ⅰ会場：601(6 階)

13：10～13：50

弁膜症 1

22～26 小林 俊也

聖マリアンナ医科大学心臓血管外科

13：54～14：34

弁膜症 2

27～31 中谷 速男

NTT東日本関東病院心臓血管外科

14：38～15：34

合併症その他

32～38 矢島 俊巳

日本医科大学外科学第二・心臓血管外科

第Ⅱ会場：606(6 階)

13：10～13：50

急性解離 1

22～26 山口 敦司

自治医科大学附属大宮医療センター
心臓血管外科

13：54～14：34

急性解離 2

27～31 渡邊 善則

東邦大学医学部心臓血管外科

14：38～15：26

慢性解離，弓部大動脈瘤

32～37 望月 吉彦

獨協医科大学附属病院胸部外科

15：30～16：10

大動脈外傷

38～42 師田 哲郎

東京大学医学部心臓外科

第Ⅲ会場：701(7 階)

13：10～13：50

縦隔 1

21～25 堀尾 裕俊

都立駒込病院呼吸器外科

13：54～14：42

縦隔 2

26～31 秋山 博彦

埼玉県立がんセンター胸部外科

第Ⅰ会場

9:00～9:40 虚血性心疾患

座長 廣 谷 隆(東京都済生会中央病院心臓血管外科)

Ⅰ-1 CABG術後遠隔期にVSPを来した1治験例

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、長谷川豊、相崎雅弘、小池則匡、小此木修一

症例は65歳男性。平成9年にAPに対してCABG(LITA to LAD、SVG to D1、SVG to PL)を施行した。平成17年1月運動中に胸痛出現し、救急車で当院受診。AMIの診断でRCA #3:100%に対してPCI施行、IABP挿入となった。CABGのグラフトはすべてpatentであったが、ICUで心雑音出現、L→Rシャント64.9%、Qp/Qa 2.6のVSPを認めた。MI発症後4日目に緊急手術施行、F-Fバイパスでseptal exclusion technicとした。経過は良好で術後27日目に退院となった。

Ⅰ-3 重症心不全を伴った虚血性心筋症に対しオーバーラップ型左室形成術を施行した一例

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74歳女性。MR、TRを伴う虚血性心筋症(ICM)に対し4枝CABG、MAP、TAP、乳頭筋近接術を併施したオーバーラップ型左室形成術を施行し、術前後でMR4→消失、TR4→1、LVDd 80→61mm、EF 22→42%、LVEDVI 150→80mL/m²、BNP 2873→293pg/mL、NYHA 4→1と改善し独歩退院された。重症心不全を伴うICMに対し乳頭筋近接術を併施したオーバーラップ型左室形成術は有用である。

Ⅰ-5 検証: Ventricular Myocardial Band

横浜栄共済病院 胸部心臓血管外科

永峯 洋、澤 重治、原 祐郁、藪野太一、西田佑児

Ventricular Myocardial Band: “心臓は肺動脈から始まり、大動脈で終わる一本の心筋の帯に展開することが可能であり、左心室はこの一本の帯が3次元的に二重螺旋を形成することよりなる。”という解剖学的事実が心不全外科治療(左室再構築手術、両心室ペーシング等)との関連で最近注目されている。豚摘出心を使用してこの解剖学的事実を再確認。また豚心臓の電気生理学的・血行動態評価により、Band理論に基づくSystolic ventricular fillingという現象を検証したので報告する。

Ⅰ-2 右冠動脈squeezingを来した下壁左室瘤に対するinfarction exclusion法の1例

伊勢崎市民病院 心臓血管外科

安原清光、大林民幸、大木 聡、小谷野哲也

症例: 73歳男性。心筋梗塞後のrestudyで左室下壁にdyskineticな巨大左室瘤が認められた。その瘤による圧迫で右冠動脈にsqueezingを来していた。体外循環下に左室下壁を切開。瘤は僧帽弁輪直下から後内乳頭筋基部までにいたり、高位下中隔も菲薄化し瘤化していた。馬心膜2重パッチでinfarction exclusionを行った。術後の造影で瘤はexcludeされ、右冠動脈のsqueezingもなくなった。

Ⅰ-4 運動中の心虚血により心停止に陥りLVASをbridgeとして救命した16歳左冠動脈起始異常の1例

埼玉医科大学総合医療センター心臓血管外科

朝倉利久、五條理志、佐藤博重、許 俊鋭

症例は16歳、男性。高校のグラウンドで1500m走中に突然胸痛を訴え倒れ、当院救命救急センターにてVFから心停止となりPCPS導入となる。原因診断に難渋しLVAS導入後、左冠動脈起始異常による心虚血と診断し、冠動脈バイパス術を施行することによりLVAS離脱可能であった。本疾患は、救急医療現場において心虚血、心筋梗塞、突然死を惹起する疾患の一つとして認識する必要性を示唆する貴重な症例と考えられたので文献的考察を含めて報告する。

9 : 44 ~ 10 : 24 CABG

座長 新 浪 博 (順天堂大学医学部心臓血管外科)

Ⅰ - 6 DES留置後ステント亜急性再狭窄をきたしたが緊急CABGで救命しえた一例

聖路加国際病院 心臓血管外科

山崎 学、渡邊 直、田中佐登司、梅原伸大、小柳 仁

04年6月他院で狭心症に対しLADにstent留置。11月他院でRestudyで再狭窄を認めDESを2個留置するも末梢がno flowとなり急性肺水腫をきたした。3日後のRestudyでstent内は開閉し末梢のflow良好で軽快退院した。12月再度呼吸苦出現し当院救急搬送。CAGにてstent内閉塞を含むTVDを認め閉塞したstent部にPCI施行するもunsuccessfulであったため、CABG施行。手術は低心機能のためon pump beatingでLITA-LAD、SVG-LCx、GEA-RCA施行し術後22日目に軽快退院した。

Ⅰ - 8 冠動静脈瘻修復、冠動脈バイパス術後27年目に巨大冠動脈瘤・大伏在静脈瘤を来した1例

東京女子医科大学心臓病センター 心臓血管外科

杉浦唯久、遠藤真弘、木原信一郎、佐藤 渉、上松耕太、宮本真嘉、保々恭子、黒澤博身

症例は52歳男性。1977年に冠動静脈瘻修復と冠動脈バイパス術を施行。2004年定期検診にて巨大冠動脈瘤・大伏在静脈瘤、大動脈閉鎖不全症を認め手術適応となった。手術は瘤切除ならびに大動脈弁置換術を施行し、大動脈壁欠損部はパッチ補填した。病理組織検査では大動脈壁、大伏在動脈グラフト、冠動脈瘤組織のいずれにおいても中膜の粘液変性を認めた。

Ⅰ - 10 Cabrol術後15年に両側冠動脈グラフト狭窄を生じた1例
1横浜市立大学医学部附属市民総合医療センター 心臓血管センター

2横浜市立大学医学部附属病院 第1外科

山中隆司¹、井元清隆¹、鈴木伸一¹、内田敬二¹、軽部義久¹、伊達康一郎¹、初音俊樹¹、藤井慶太¹、南 智行¹、高梨吉則²

症例は57歳、女性。1989年に大動脈弁輪拡張症に対しCabrol手術を施行。2005年3月に不安定狭心症で入院。冠動脈造影検査にて左冠動脈グラフト内と右冠動脈グラフト吻合部にそれぞれ90%狭窄病変を認めた。左右冠動脈再建術を行い良好な結果を得た。

Ⅰ - 7 LMT patch angioplasty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、50歳、66歳ともに男性。左主幹部および近位左前下行枝病変に対しLMT patch angioplastyを肺動脈離断下に施行した。術後血管造影において狭窄病変は解除され良好な結果を得たので報告する。

Ⅰ - 9 巨大冠動脈瘤に対し冠動脈瘤切除術、冠動脈バイパス術施行し救命し得た一例

東京慈恵会医科大学附属病院 心臓外科

木ノ内勝士、橋本和弘、坂本吉正、奥山 浩、石井信一、井上天宏、中村 賢、阿部貴行

症例は36歳男性、吸気時増悪する呼吸困難、発熱、心窩部痛を認め救急外来受診、ECGにて全誘導でのSTの上昇、UCGにて心嚢水貯留、急性心膜炎と診断した。胸部造影CTにて右房を圧迫する右巨大冠動脈瘤の可能性を示唆、冠動脈造影にて診断を得た。切迫破裂の可能性も考え、準緊急的に右冠動脈瘤切除術、右内胸動脈にて冠動脈バイパス術を施行した。瘤は径8cmに及ぶ巨大瘤であった。術後経過は良好であった。

10 : 28 ~ 11 : 16 OPCAB

座長 荒井 裕 国(東京医科歯科大学心肺機能外科)

Ⅰ - 11 SPYDER®の使用経験

1江戸川病院 心臓血管外科

2順天堂大学医学部 心臓血管外科

島袋高志¹、榊原直樹¹、新浪 博²、天野 篤²

症例は69歳男性。LMTを含む冠動脈2枝病変の診断で手術適応と診断され、3枝OPCAB(LITA-LAD、SVG; Ao-D1-OM)を行った。胸部CT上、上行大動脈の石灰化を認めたため、SVGの中樞側吻合をMedtronic社製のSPYDER®を用いて行い、術後の造影検査でもグラフトの良好な開存を認めた。この新しいdeviceに対する使用経験を報告する。

Ⅰ - 13 左開胸再CABGの2例

社会福祉法人三井記念病院 心臓血管外科

寛田 綾、中尾将之、三浦友二郎、北村 律、木川幾太郎、

福田幸人、宮入 剛

症例1は64歳女性。1998年にCABG×4(LITA-LAD、SV-D-4AV、RITA-RA-4PD)を施行。術後CAGで開存グラフトがSV-Dのみでまた#2、99の新病変を認めたため左開胸でOPCAB×1(SV-LAD)を施行した。症例2は55歳男性。2003年にLMTを含む3枝病変に対しOPCAB×3(LITA-LAD、RITA-RA-PL-4PD)を施行。2005年の術後CAGでグラフト閉塞を認めたため左開胸でOPCAB×1(SV-LAD)を施行した。Re do-CABGにおいて、左開胸下OPCAB(下行大動脈SV中樞吻合)は良好な視野で安全に施行することができた。

Ⅰ - 15 肝硬変を合併した冠状動脈瘤に対してOPCABを施行した1例

1三郷順心総合病院

2東邦大学医学部外科学講座(大森)心臓血管外科

川崎宗泰¹、渡辺善則²、塩野則次²、濱田 聡²、益原大志¹、新津勝士¹、小山信彌²

67歳、男性。不安定狭心症のため精査施行。CAGにて#5に75%、#6に冠状動脈瘤を認め、#7、#9に有意狭窄を認めた。輸血が原因と考えられるC型肝炎のため肝硬変(child分類grade A)を合併。今回OPCABにてLAD、D1にSVGを使用しバイパスを施行し、動脈瘤はそのままにした。術後合併症も無く経過良好であった。術後CAGで動脈瘤は閉塞しグラフトは良好であった。

Ⅰ - 12 OPCAB中樞側吻合に対するenclose IIの使用経験

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

中島邦喜¹、岡田良晴¹、加藤源太郎²、丸田一人¹、手取屋岳夫²

OPCABにおけるfree graftの中樞側吻合に対するディバイスは多種存在するが、それぞれ特徴を有する。今回enclose IIを用いた中側吻合を経験したので報告する。63歳男性、左主幹部、二枝冠動脈病変に対してRITA-LAD、LITA-PL、Ao-RA-HLの三枝バイパス術を施行した。RAの中樞側吻合にenclose IIを使用した。使いやすさ、固定、大動脈のパンチアウト、固定後の血液の漏れ、吻合のしやすさ等にも問題なく満足できる結果であった。

Ⅰ - 14 脳血管障害合併症例におけるOff-pump CABGの周術期管理

1沼田脳神経外科循環器科病院 心臓血管外科

2南町田病院 麻酔科

森下 篤¹、星野 健²

脳血管障害合併症例が多い当院では、ope前とope中のみのIABP予防的使用、ope室抜管を含む早期抜管、さらにフェンタニール持続皮下注による疼痛管理を標準としている。2004年4月より脳血管障害を合併したMIDCAB4例、OPCAB17例を対象。平均年齢68.2才、平均バイパス枝数2.4(1~5)。ope室のみのIABP使用が85%をしめたが、抜管までの平均時間5.5であり、全例に脳合併症を認めず、軽快退院した。

Ⅰ - 16 ITP合併症例に対してOPCABと脾摘を同時施行した一例

医療法人鉄蕉会亀田総合病院 心臓血管外科

古谷光久、外山雅章、加藤全功、呉 海松、牧田 哲

症例は36歳男性。外傷にて当院受診した際の採血で著しい血小板減少を指摘され、入院精査の結果特発性血小板減少性紫斑病(ITP)と診断。ステロイドおよび免疫抑制剤の治療に抵抗性であり、脾摘の適応と判断された。術前に心電図異常を指摘され、心カテ施行し三枝病変であった。術前γグロブリン大量投与により血小板増加させ、OPCABおよび脾摘を同時施行した。術後出血もなく、血小板増加を認め、経過良好であった。

11:20~12:00 腫瘍

座長 小寺考治 郎 (東京女子医科大学第二病院心臓血管外科)

Ⅰ - 17 術後4年目に多発性の粘液腫再発を認めたCarney complexの一例

東京医科歯科大学医学部附属病院 心肺機能外科

伊藤聡彦、田中啓之、染谷 毅、大井啓司、荒井裕国、砂盛 誠
症例は25歳女性。17歳時にCushing症候群と診断、副腎摘出術を施行。21歳時に左房粘液腫が塞栓源の脳梗塞を発症し、粘液腫切除術施行、この時点でCarney complexと診断された。術後4年目のUCGで左房内と右室流出路に粘液腫の再発を認め、再手術施行。術中、術前確認された2箇所以外にも、右上肺静脈流入部に半球状(1×1cm)の初期病変を認め、計3個の腫瘍を切除した。いずれも、前回切除部位と離れており、新たな再発病変と考えられた。

Ⅰ - 19 三尖弁閉鎖不全症を合併した巨大右房粘液腫の一例

医療法人社団三記東鳳新東京病院 心臓血管外科

中村浩己、内藤和寛、村上美樹子、山口裕己

症例は55歳女性。半年前より労作時呼吸苦を自覚し、増強してきたため、心エコーを行ったところ、右房内に巨大な腫瘤を認めた。エコー上、腫瘤は、径46×59mmで心房中隔の卵円窩付近に付着し、中等度の三尖弁閉鎖不全症を生じていた。直ちに、緊急手術を施行した。上行大動脈送血、上大静脈および右大腿静脈脱血にて、人工心肺を確立し、右房切開下に付着部の心房中隔とともに腫瘤を摘出した。三尖弁輪形成術を併せて施行した。病理組織学的に腫瘤は粘液腫であった。

Ⅰ - 21 左室乳頭筋に付着した乳頭状線維弾力線維腫の1治験例

財団法人竹田綜合病院 心臓血管外科

松尾勇児、華山直二、平澤友司郎、川島 大

乳頭状線維弾力線維腫は、粘液腫・脂肪腫に次いで認められる心臓良性腫瘍である。弁に好発するが、今回我々は左室乳頭筋に発生した非常に珍しい症例を経験した。症例は84歳女性。既往に左小脳梗塞がある。術中内視鏡を使用し、付着部位を確認し、安全かつ確実に摘出した。術後経過は良好で、16病日に退院した。若干の文献的考察を加えて報告する。

Ⅰ - 18 帝王切開後、右房内巨大浮遊血栓を伴った肺梗塞の緊急手術例

聖マリアンナ医科大学 心臓血管外科

駒ヶ嶺正英、安藤 敬、幕内晴朗、小林俊也、近田正英、村上 浩、鈴木敬磨

産褥期に右房内巨大浮遊血栓を伴った肺梗塞を経験したので報告する。症例は36歳の女性。帝王切開後に呼吸苦が出現し、CTにて肺梗塞と診断。その後自然に酸素化改善するも、心エコーにて右房内に巨大浮遊血栓を認めたため、緊急手術となる。人工心肺下に15×2cm大の右房内血栓を摘出し、さらに両側肺動脈から血栓塞栓子を摘出した。急性肺梗塞症例では酸素化が改善しても、右心系流出路障害となり得る心内血栓の検索を行うべきである。

Ⅰ - 20 大動脈弁置換術後フォロー中に心エコーにて発見され、切除しえた乳頭状弾性線維腫の一例

東邦大学医学部付属大橋病院 心臓血管外科

島内正起、尾崎重之、門磨義隆、内田 真、大関康宏、堀見洋統、村岡理人、江戸川誠司

症例は62歳、女性。59歳時に大動脈弁置換術施行。術後外来フォロー中に施行した心エコーにて左室内を浮遊する血栓を疑わせる病変を認めた。抗凝固療法にも関わらず縮小傾向を認めず、外科的に切除を行った。病理診断では乳頭状弾性線維腫であり、切除断端は陰性であった。開心術の術後に発見され切除しえた乳頭状弾性線維腫の一例を経験したので報告する。

13:10~13:50 弁膜症 1

座長 小林 俊 也(聖マリアンナ医科大学心臓血管外科)

I - 22 重症心不全患者に対して心拍動下大動脈弁置換術が有効であった一例

昭和大学医学部 第1外科

大野正裕、毛利 亮、手取屋岳夫

【症例】79歳男性。胃穿孔にて入院後心不全症状出現。心エコー上AVA0.54、PG67.3mmHg、EF33.0%と重症大動脈弁狭窄症と診断。また重度心機能の低下を認めた。【手術】通常体外循環に加えCSよりRetro-Gradeに送血し、心拍動下大動脈弁置換術を施行した。【経過】術後早期より強心薬の漸減が可能であり、術後心エコーにて心機能の回復が認められた。【考察】重症心不全患者に対して心拍動下弁置換術を行うことにより、CPBからの離脱が容易となり、心機能の早期回復が可能になると考えられた。

I - 24 高度石灰化大動脈を伴うASに対するAVR—腋窩動脈送血の有用性

医療法人立川メディカルセンター立川総合病院 心臓血管外科

青木賢治、吉井新平、山本和男、杉本 努、葛 仁猛、桑原 淳、春谷重孝

症例は79歳、女性。PG 77mmHg、AVA 0.67cm²のAS。CT上Ao高度石灰化あり。上行Aoは送血不能。そこでAVRの際、右腋窩動脈から18Fr.脱血用力カニューレを転用して送血、full flowを得た。性状不良な大腿動脈は送血に使用せずに済んだ。Ao遮断部位はepiaortic echo所見で決定した。術後脳合併症はなかった。ASのAo石灰化は少ないが、腋窩動脈送血は上行Ao送血不能例で安全かつ十分なflowが得られる有用な方法である。

I - 23 完全房室ブロックを伴うAR(III)に対する心臓再同期療法(CRT)とAVR

医療法人社団栄悠会綾瀬循環器病院 心臓血管外科

三浦 崇、丁 毅文、佐藤一樹、押富 隆、橋本宇史、丁 栄市
症例は73歳、男性。ARによる心不全で入院(心電図はCRBBB)。AVR施行を勧めたが内服加療希望。経過中、完全房室ブロックとなりDDD pacemaker埋め込み施行。3ヶ月後心不全再発。NYHAIV.心臓カテーテル検査でAR(III)、EF15%、LVEDVI115ml/m²、LVESVI99ml/m²、組織ドップラーで中隔と側壁の非同期収縮を認めため、AVR、及びCRTを施行。術後、中隔と側壁の同期収縮を認め、EF34%に改善。NYHAII.術後19日目に独歩退院。

I - 25 主肺動脈瘤を伴った、大動脈二尖弁による大動脈狭窄・上行大動脈瘤に対し外科的治療を施行した1治験例

NTT東日本関東病院 心臓血管外科

杉本晃一、中野清治、五味昭彦、中谷速男、中村喜次、佐藤敦彦
63歳女性。術前CTにて肺動脈主幹部径56mmと拡張。また上行大動脈も57mmと拡張し、大動脈弁狭窄に伴う大動脈狭窄後拡張の診断。手術は、牛心膜弁を用いて大動脈弁置換術+上行大動脈人工血管置換術+肺動脈縫縮術を施行。術中所見では、大動脈弁・肺動脈弁とも2尖弁であった。病理所見では摘出した大動脈壁・肺動脈壁ともにcystic medial necrosisの所見は認めず、中膜にmucoïd substanceの沈着を認めた。

13:54~14:34 弁膜症 2

座長 中 谷 速 男(NTT東日本関東病院心臓血管外科)

Ⅰ - 27 freestyle弁によるfull root replacement後に基部拡大を示し再基部置換術を施行した 1 治験例

1健康保険岡谷塩嶺病院 心臓血管外科

2日本大学医学部附属板橋病院 外科学講座外科 2 部門

畑 博明¹、宇野澤聡¹、田岡 誠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。平成10年7月16日にAR、AAEに対してfreestyle 27mmとhemashild 28mmによるcomposite graftにてfull root replacementを施行。外来経過観察中に基部が62mmと拡大。平成17年1月26日に手術を施行。基部は拡大し、freestyle弁の無冠尖には穿孔部位を認めた。CEP 23mmとInterVascular 26mmのcomposite graftにて再基部置換術を施行。

Ⅰ - 29 高度石灰化により完全房室ブロックを合併した若年発症ASの一手術例

1私学共済東京臨海病院 心臓血管外科

2私学共済東京臨海病院 循環器内科

3日本大学医学部外科学講座 心臓血管外科部門

添田雅生¹、山本知則¹、井上龍也¹、河野 通²、古屋真吾²、原澤信介²、鬼倉基之²、根岸七雄³、瀬在幸安³

40才男性、心不全で入院。精査の結果AS(PG:140mmHg)を認め、心電図上は完全AVブロックを起こしていた。心不全治療のためベ-スメ-カ-(DDD)留置術を施行。心機能の改善をはかり、1ヶ月後にAVRを行った。術中所見でA弁NCC、RCCは強く石灰化し交連部に深く浸潤していた。完全AVブロックはこれによるものと考えられた。

Ⅰ - 31 先天性VII因子欠損症を伴った僧帽弁狭窄症の一手術症例

総合病院国保旭中央病院 心臓外科

山内治雄、樋口和彦、小銭健二、稲葉博隆

先天性VII因子欠損症をもつ患者への開心術の報告例は稀である。症例は71歳、男性。40歳時に僧帽弁狭窄症と診断され交連裂開術の既往あり。4、5年前より呼吸苦を自覚し、今回心不全と診断され当院入院。PT延長、APTT正常で、VII因子活性は7%と著明に低下しておりVII因子欠損症と診断。UCGにてsevere MS、TR、CAGにてLAD S6 totalであった。この症例に対しMVR+TAP+CABGを施行。麻酔導入時より手術中にrecombinant factor VIIaを投与。術中術後に出血のトラブルなく経過良好であった。

Ⅰ - 28 プリマプラスステントレス生体弁を用いた 2 治験例

順天堂大学心臓血管外科

田畑美弥子、土肥静之、小池裕之、松下 訓、新浪 博、天野 篤

【症例1】57才、女性。AAE、ARの診断で手術を施行。25mmプリマプラス弁を用いてミニルート法により基部置換術を行った。【症例2】84才、男性。DA、心タンポナーデの診断で緊急手術を施行。27mmプリマプラス弁および4分枝付きグラフトを用いてフルルート法による基部置換および弓部全置換術を行った。【考察】プリマプラスステントレス弁は従来のフリースタイル弁との形態的な相違から手技的に若干の工夫を要する。

Ⅰ - 30 後尖温存が一因と考えられる僧帽弁人工弁置換術後stuck valveの一例

1東日本循環器病院 心臓血管外科

2北里大学病院 医学部 胸部外科学

金 伯士¹、贅 正基¹、須藤恭一¹、山本信行¹、小柳 仁¹、小原邦義²、吉村博邦²

症例は54歳、女性。僧帽弁閉鎖不全症の診断にて平成12年2月8日に他院で僧帽弁置換術を施行された。術後の抗凝固コントロールは良好であったが平成17年2月に息切れが出現し次第に増強、orthopneaとなったため弁透視検査を施行した。Stuck valveと診断し緊急手術を行った。人工弁の左心室側に前回手術時に温存したと思われる後尖の付着を認めた。生体弁で再弁置換手術を行い術後経過は良好であった。

14 : 38 ~ 15 : 34 合併症その他

座長 矢 島 俊 巳(日本医科大学外科学第二・心臓血管外科)

Ⅰ - 32 PCPSに伴う下肢虚血合併症例における選択的足背動脈灌流

板橋中央総合病院 心臓血管外科

木村直行、川人宏次、伊藤 智、鈴木義孝、村田聖一郎

76歳女性。UAPに対しon pump beating CABGを施行した。術中循環動態は安定していたが、閉胸時に冠攣縮により心停止となり、上行大動脈送血・右房脱血でPCPSを開始した。右大腿動脈送脱血に変更後、CAGを施行。血管拡張薬を投与し攣縮は改善したが、CAG後もPCPS補助を要した。翌日、右下腿以下の冷感が出現し、CK値も急上昇したため、PCPS送血路側枝から右足背動脈へ選択的灌流を開始したところ、下肢虚血は劇的に改善した。患者はPCPSを離脱し現在リハビリ中である。

Ⅰ - 34 ASD術後SMA血栓症を来した1例

1日本医科大学付属第二病院

2日本医科大学付属病院 外科学第二

遠藤直哉¹、織井恒安¹、宅島美奈¹、川村 純¹、山下康夫¹、

大久保直子¹、山下浩二¹、原口秀司¹、日置正文¹、清水一雄²

症例は63歳男性。ASDⅡ型にて心内修復術施行。第3病日よりPafを認めたが第5病日には洞調律に復した。同日夕より右下腹部痛出現。3DCTにてSMA血栓、両側多発性腎梗塞認め、腸管虚血と診断し血栓溶解療法を行った。その後腹痛改善し、第16病日のCTで血栓は認めず軽快退院となった。開心術後にPafよりSMA血栓症を来したと考えられた症例を経験したので報告する。

Ⅰ - 36 左室内可動性血栓に対し緊急開心術を行った2例

新東京病院

内藤和寛、山口裕己、村上美樹子、中村浩己

今回我々が経験した2症例は、若年男性に発症し、心機能は正常であった。なお明らかな血液凝固異常は認めなかった。症例1)46歳男性。心筋梗塞、腎梗塞、下肢動脈血栓症の既往あり。腹痛にて受診し、TTE上、心室中隔に付着する高度可動性血栓を認め、緊急手術となった。経大動脈的に腫瘤を摘出。症例2)45歳男性。右側腹痛で発症し、CT上、右腎梗塞と巨大な左室内血栓を認め、緊急手術となった。心尖部より摘出し、左室形成術を行った。手術でのアプローチや、血栓の原因につき若干の文献的考察を含め、報告する。

Ⅰ - 38 5年間繰り返す創部感染の後人工心肺補助下ペースメーカーリード抜去術を施行した一例

日本医科大学外科学第二・心臓血管外科

丸山雄二、落 雅美、神戸 将、藤井正大、宮城泰雄、山田研一、別所竜蔵、菅野重人、矢島俊巳、新田 隆、清水一雄

1990年ペースメーカー植込み術(DDD:左鎖骨下)、1999年電池交換術施行。以降5年間に右側ヘシステム交換、左側遺残リードの断端形成、胸骨部分切開によるリード部分切除、モリブデンアレルギーのため胸骨ワイヤー抜去等、計6回の手術を要した。退院3ヶ月で発熱あり再入院、血液培養陽性、TTEで疣贅あり人工心肺補助下ペースメーカーリード抜去術を施行。各種抗生剤アレルギーもあり難渋したが、術後5ヶ月で再燃は認めていない。

Ⅰ - 33 心尖部送血後に心室瘤を形成した一例

東邦大学医学部付属大橋病院 心臓血管外科

門磨義隆、尾崎重之、島内正起、内田 真、大関康宏、堀見洋統、村岡理人、江戸川誠司

解離性大動脈瘤症例における送血方法として、我々は心尖部送血を第一選択としている。症例は75才女性。解離性大動脈瘤に対し大動脈置換術を施行した。術後心エコーにて心尖部に偽腔を伴う左室瘤を認め、その後増大傾向を認めたため、術後19日目に瘤切除を施行した。瘤形成の原因として心尖部送血が原因と考えられ、文献的考察を加えて報告する。

Ⅰ - 35 左室内血栓の一手術例

新潟県立新発田病院

菊地千鶴男、島田晃治、中山健司、大関 一

59歳男性、呼吸苦を主訴に近医を受診し急性心筋梗塞症、心不全と診断された。発症後8日目の心エコーで左室内に最大径約3cmの心内血栓を認めた。発症後12日目に手術的に紹介され、緊急手術を行った。心筋梗塞急性期の低心機能を考慮し、左室切開を行わずに経大動脈的に血栓を摘出した。この際内視鏡による補助が有効であった。責任病変である左冠動脈前下降枝に左内胸動脈を吻合し手術を終了した。

Ⅰ - 37 高齢者バルサルバ洞動脈瘤破裂(今野4型)の1例高齢者本邦報告例との検討

特定医療法人慈泉会相澤病院 心臓血管外科

大沢 肇、藤松利浩、鈴木博之、高井文恵

症例は76歳男性、労作時の呼吸苦を訴え入院、Valsalva洞動脈瘤破裂(今野分類で4型)の診断、シャント率50%で緊急手術となった。大動脈側より瘤を閉鎖、術前50mmHg以上あった肺動脈収縮期圧は20mmHgへ低下した。後天性のValsalva洞動脈瘤の成因は、Marfan症候群、感染性心内膜炎、梅毒、結核、外傷や動脈硬化とされる。本邦では無冠動脈洞から右房へ破裂する4型は10%以下で、70歳以上の高齢者バルサルバ洞動脈瘤の手術の本邦報告は5例のみであった。

第 II 会場

9:00~9:40 先天性 1

座長 新 岡 俊 治(東京女子医科大学心臓病センター心臓血管外科)

II - 1 HLHS、Nonconfluent PAに対する両側PAへの心房内Re-routingを用いたTCPC

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、犬塚 亮²、塚本健司²、
建部俊介²、中島弘道²、青墳裕之²、藤原 直¹

症例：1歳11ヶ月、男児。診断：HLHS、Bilateral SVC、AVVR。既往手術：日齢5；Norwood OR、4ヶ月；Bilateral BDG+TVP。術前検査：RVEDV=245%N、EF=51%、PAI=155、Central PA obstruction、Moderate TR。Central PAの広範囲な閉塞を認めたため、TCPC+TVP施行時、左心耳と左PAおよびSVC断端と右PAを吻合し、心房内をreroutingすることでIVCから両側PAへの血流路を確保した。

II - 3 低形成肺動脈に対するhybrid-therapyにより段階的Fontan手術を施行したTA、MAPCA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

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

症例はTA(Ⅰa)、MAPCA、hypoPA、ASDの診断の女児。9ヶ月時にmPA-AAo吻合を施行し、low-PA(23~145)にてMAPCAに対するcoil塞栓を行い経過観察されていた。8才時にBDG+PA angioplasty施行し、両側のperipheral-PSに対するstent留置の後、9才時にTCPC+LPA stent removalを行った。Lt.peripheral-PSに対し再度stentを留置し、経過良好であった。

II - 5 肺生検で手術適応を決定したGlenn吻合の1例

国立成育医療センター 心臓血管外科

藤崎正之、関口昭彦、高岡哲弘、戸成邦彦

4歳、女性。DIRV、DORV、d-TGA、Goldenhar syndromeの診断で日齢7にPAB、PDA結紮。6ヶ月時にcentral shunt、main PA結紮。1歳時に左BTS変法を施行。その後3回心カテ検査を繰り返したが、肺血管抵抗5、3.7、2.8RU・m²と経過とともに低くなるものの依然高値であるため、4歳時に適応決定のため肺生検を行った。HE1度、IPVD 1.0で適応ありとの結果を受け、Glenn手術を施行し、経過は良好であった。境界領域での適応決定に肺生検が有用であることが示唆された。

II - 2 HLHS varian(大動脈弁閉鎖、無脾症、共通房室弁口、総肺静脈還流異常)のノーウッド手術からフォンタン手術到達までの経過報告(第2報)

茨城県立こども病院 心臓血管外科

杉森治彦、阿部正一、五味聖吾、吉村幸浩

HLHS varian(AA、AVSD、TAPVCⅠb)、bil SVC、asplenia)の女児に対して生後21日、体重3.5kgでRV-PA conduitによるNorwood手術(第1報)。第二期手術は生後5ヶ月、体重5.1kgでTAPVC repairとBDGを行った。1歳4ヶ月、体重8.0kgで心外導管型TCPCを行った。術後に奇静脈-右上大静脈経由の心房短絡が増大してチアノーゼが増強したため、2歳9ヶ月、体重11.3kgで右上大静脈を心房流入部で閉鎖した。

II - 4 Fontan型修復を目指した無脾症候群に対する段階的治療戦略の工夫

東京女子医科大学心臓病センター 心臓血管外科

細田 進、黒澤博身、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、遊佐裕明、
立石 実、新垣正美、宮本真嘉

症例はasplenia、DORV、CAV、CA、TAPVCⅢ) PDAの生後8ヶ月の女児。新生児期にTAPVC repair、PAB、PDA ligationを施行されるも肺動脈の変形を来し今回肺動脈形成術を行った。その際、肺血流の調整は将来の肺動脈弁使用の可能性と術後の拡張期圧低下の防止を考慮し、PA trunkからcentral PAに5mmのePTFE graftを置いた。

9 : 44 ~ 10 : 24 先天性 2

座長 森 田 紀 代 造 (東京慈恵会医科大学心臓外科)

II - 6 TGA II型及びIII型の中間型に対するArterial Switch Operationの一例

東京女子医科大学心臓病センター 心臓血管外科

遊佐裕明、黒澤博身、新岡俊治、長津正芳、石山雅邦、森嶋克昌、岡村 達、小坂由道、松村剛毅、山本 昇、小沼武司、立石 実、細田 進、新垣正美、宮本真嘉

症例は6ヶ月の男児。新生児期に肺動脈弁輪径が小さく、弁輪下に線維性の突出を認めたためPA banding及びPDA ligationを施行されていた。今回、左室流出路の肥厚筋切除を同時に行ったArterial Switch Operationを経験し、良好な結果を得たので報告する。

II - 8 Situs inverses TGA VSD Subpulmonary stenosisの一手術例

埼玉医科大学病院 心臓血管外科

枘岡 歩、加藤木利行、朝野晴彦、岩崎美佳、松岡貴裕、阿部馨子、岡村長門、今中和人、荻原正規、許 俊鋭
在胎39w3d、3436gにて出生。生直後にSitus inverses、TGA、VSDと診断。日齢7に手術目的に当院転院。心エコーにてTGA、VSD(II)、三尖弁より新大動脈弁直下に向かう異常腱索を認め、Subpulmonary stenosis(SPS)と診断。SPS(neo-SAS)の解除は可能と判断し、日齢15にArterial Switch、異常腱索切除術、VSDパッチ閉鎖術を施行。術後2ヶ月目に退院。稀なSitus inverses、TGA、VSD、SPSを経験したので報告する。

II - 10 Subaortic stenosis及びArch anomaly を伴うCoA complexに対して一期的根治術を施行した症例

東京慈恵会医科大学 心臓外科

黄 義浩、森田紀代造、松村洋高、中村 賢、橋本和弘

症例は日齢28、3.0kgの女児で、SAS(4.0mm)、hypo arch、aberrant rt.subclavian arteryを伴うCoA complexと診断された。生後ductal shockを呈したため、状態の改善を待ち、EAAA(rt.SCA division)+VSD closureを施行した。術後経過は良好であったが、術後6ヶ月後の精査にてvalve AS(26mmHg)、SAS(-)、CoA(-)で、現在外来経過観察中である。

II - 7 肺動脈絞扼術後に急速に進行した大動脈弁下狭窄を伴う大動脈弓離断症、左室性単心室症に対して、Palliative Arterial Switchを行った1例

1聖隷浜松病院 心臓血管外科

2聖隷浜松病院 小児循環器科

渡邊一正¹、小出昌秋¹、国井佳文¹、山崎 暁¹、武田 紹²、長崎理香²

診断はS、L、L JSLV、IAA(type A)。日齢3に陥没呼吸、チアノーゼが出現し、心停止に至り蘇生後、当院NICU搬送。ductal shockであり、緊急的に大動脈再建術と肺動脈絞扼術を行った。術後肺血流のコントロールに難渋し、術後3日目にre-bandingを行った。術後に心エコー上、SASの急速な進行を認め、緊急的にpalliative arterial switchを行い、救命し得た。

II - 9 両側肺動脈絞扼術を行い二期的根治術を施行したCoA complex、SASの1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、阿知和郁也、原田順和

症例は日齢24、体重2320gの女児で、日齢2にCoA、VSD、ASD、PDA、ductal shockの診断で当院に搬送された。精査にてSAS、bi-cuspid aortic valveが判明し、一期的な2心室修復は困難と判断し、肺血流抑制目的に日齢8に両側肺動脈絞扼術を施行した。術後SASの改善を認め、左心系の容量も十分と判断されたため、日齢24に根治術(VSD patch closure+arch repair)を施行した。術後経過は良好であった。

10 : 28 ~ 11 : 08 先天性 3

座長 朝 野 晴 彦(埼玉医科大学心臓血管外科)

II - 11 Polysplenia、DORV、AVSD(intermediate)に対し右室流入路切開にてreroutingを行った一例

東京大学医学部附属病院 心臓外科・呼吸器外科

吉井 剛、村上 新、竹内 功、前田克英、平田康隆、北堀和男、高本真一

症例は1歳の男児。Polysplenia、DORV、AVSDに対し日齢18に肺動脈絞扼術を施行。今回心内修復を施行した。三尖弁は背側を向き、VSDは流出路方向への進展が強く経三尖弁の修復は困難と判断した。反時計方向に偏位した流出路中隔が右室流出路とVSDを隔てていたため、房室間溝と平行に右室流入路縦切開を置き、良好な視野のもとreroutingを行った。

II - 13 Double inlet RVの一侧房室弁感染性心内膜炎に対する1手術例

順天堂大学医学部 心臓血管外科

明石浩和、川崎志保理、宮川弘之、新浪 博、天野 篤

29才男性。Double inlet RV、PSに対し15才時central shunt、28才時Glenn手術施行。平成16年1月より発熱を認め、僧帽弁位の疣贅を伴う感染性心内膜炎の診断を得た。ASD作成および疣贅の摘出と僧帽弁輪閉鎖を施行し良好な結果を得た。Double inletの単心室における一侧房室弁閉鎖術の適応と限界について文献的考察を加え報告する。

II - 15 ポートアクセス法による左上大静脈遺残を伴った心房中隔欠損症の1手術例

慶應義塾大学病院 心臓血管外科

山崎真敬、古梶清和、工藤樹彦、保土田健太郎、石田 治、小林美里、四津良平

症例は57歳、男性。生来弱視であったが健康で、平成16年12月に心雑音を指摘され心房中隔欠損症と診断された。平成17年2月当院受診され術前精査を施行したところ両方向性シャントを伴う心房中隔欠損症を認め、左上大静脈が遺残していた。同年2月9日ポートアクセス法により根治術を行った。冠静脈洞に脱血管を追加することにより良好な視野が得られ、安全に手術を施行できた。術後経過は良好で、現在外来通院中である。

II - 12 新生児Ebstein's anomalyに対する2心室修復の経験

筑波大学病院 心臓血管外科

佐藤真剛、平松祐司、野間美緒、松原宗明、榊原 謙

新生児期に重症化するEbstein's anomalyは致命的である。今回、我々は肺動脈弁閉鎖を伴った重症Ebsteinの1新生児例に対し、生後16日目に三尖弁形成(Danielson法) 右室流出路形成を主体とした2心室修復をおこなった。体外循環から容易に離脱し安定した経過であったが、術後2日目に突然の腹腔内出血を生じて失った。救命困難とされる新生児Ebsteinの外科治療方針に関して文献的考察を加えて報告する。

II - 14 超低出生体重児(880g)に対し、内視鏡下動脈管閉鎖術を施行した1例

北里大学病院 胸部外科

小川史洋、宮地 鑑、高崎泰一、小原邦義、鳥井晋造、町井正人、吉村邦博

当院では動脈管開存症(PDA)に対する標準術式として内視鏡下動脈管閉鎖術(VATS-PDA)を施行している。今回、超低出生体重児(882g)に対し、VATS-PDAを行った。症例は、在胎週数25週1日出生体重796gにて出生。心エコー上PDAが認められ、インダシンでは閉鎖せず、全身状態の悪化が認められたため、日齢33体重882gでVATS-PDA施行。術後順調に経過し、体重増加を待って体重2156g(日齢108)に退院。本症例はVATS-PDAの本邦最小体重症例である。

11：12～12：00 感染性心内膜炎

座長 樋口和彦（総合病院国保旭中央病院心臓外科）

II - 16 僧帽弁弁輪部で切迫破裂を来していたIEの1例

自衛隊中央病院 胸部外科

野沢幸成、田中良昭、三丸敦洋、竹島茂人、大鹿芳郎、橋本博史
症例は83歳女性。H17年2/28、脳梗塞にて救急車で近医入院。心エコー上僧帽弁に巨大な疣贅を伴う重度MRと診断。手術目的で当院に紹介入院。手術時心嚢内は血性心嚢液で充満していたが、明らかな出血点は認めなかった。僧帽弁は、後尖及び弁輪に広範に疣贅、膿瘍を認めた。疣贅を可及的に切除、膿瘍腔をデブリしたところ、膿瘍腔は心外へ穿通していた。穿通部は心膜ストリップで縫合閉鎖した。弁形成は困難と判断し、弁下部組織を温存し25mmCEPで弁置換を行い、経過は良好。

II - 18 脳出血、細菌性髄膜炎を繰り返し、上腸間膜動脈瘤と自己免疫性溶血性貧血を合併した、僧帽弁位活動期MRSE感染性心内膜炎の1例

水戸済生会総合病院

若林貴志、倉岡節夫、建部 祥、篠永真弓、上原彰史

症例は61歳男性。平成16年8月より熱発、11月5日より脳出血3回、脳室穿破2回、細菌性髄膜炎を併発。平成17年2月4日当科紹介入院、上腸間膜動脈瘤と自己免疫性溶血性貧血の合併を診断。2月17日上腸間膜動脈瘤切除、僧帽弁人工弁置換術施行、切除標本よりMRSEを培養した。術後経過順調で抗菌療法継続中である。

II - 20 僧帽弁形成異常による先天性MRにIEを合併した1例

埼玉県立循環器・呼吸器病センター 心臓血管外科

井上天宏、高倉宏充、蜂谷 貴、小野口勝久、森 厚夫、儀武路雄、佐々木達海

症例は25歳女性。3歳時に心雑音を指摘されるも放置。15歳時に抜歯後IEで他院入院、抗生剤にて改善。今回健診にて再び心雑音を指摘され当院受診、severe MRと診断。術中所見は、後乳頭筋は低形成であり、A3にabnormal strut chordaeが付着、A2～A3は硬化による逸脱を認め、old IEを示唆した。前乳頭筋から4本、低形成の後乳頭筋から2本の人工腱索を立てた後、CE ringにて弁形成術を施行し、良好な結果を得た。

II - 17 IEによるARに対しAVR施行後、心室中隔穿孔を認め、遠隔期にpatch閉鎖し根治した1治験例

1健康保険岡谷塩嶺病院 心臓血管外科

2日本大学医学部附属板橋病院 外科学講座外科2部門

宇野澤聡¹、畑 博明¹、田岡 誠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

27歳、男性。平成13年4月12日に大動脈弁位感染性心内膜炎に対してAVRを施行。退院後より収縮期雑音が増悪傾向にあり、UCG、angioによりL→R shuntは明らかで心室中隔穿孔を発症したと判断。Qp/Qsは増加傾向で平成16年5月12日に手術を施行。右室流出路に1.5×1.0cm程の欠損孔を認め、Dacron patchにて閉鎖。術後の経過は良好で外来通院中。

II - 19 細菌性疣贅による上腸間膜動脈起始部塞栓後、同部が瘤化したIEの1例

1国立国際医療センター 心臓血管外科

2昭和大学

3大和成和病院

秋田作夢¹、保坂 茂¹、尾本 正²、杉山佳代¹、乗松東吾³、長田裕明¹、久米誠人¹、賀嶋俊隆¹、木村壮介¹

症例は57歳男性。2004年11月の前立腺肥大症に対する手術後から発熱が持続。その1ヵ月後に腹痛、嘔吐あり、3日後に軽快。その7日後にTEEでIEを合併したMSR+Asrと診断、緊急的にDVR施行（SJM弁A-21、M-31）。切除弁よりグラム陽性球菌を検出。手術時より大動脈壁も含め上腸間膜動脈起始部は瘤化していたが、DVR後は縮小傾向にあり、化学療法終了2ヶ月でも炎症所見再燃なし。

II - 21 化膿性脊椎炎を合併した感染性心内膜炎の2例

1山梨厚生病院 心臓血管外科

2山梨大学 第2外科

神谷健太郎¹、有泉憲史¹、伊從敬二¹、橋本良一¹、松本雅彦²

腰痛と発熱が先行し化膿性脊椎炎と診断された2症例（60歳男性、77歳男性）。経過観察中、前者は4ヶ月間の経過で計3回の脳梗塞を、後者は1ヶ月の間に急性心不全を併発した。それぞれ、その時点で初めて僧帽弁位、大動脈弁位感染性心内膜炎と診断され、弁置換と術後抗生剤投与で感染は治癒したが、いずれもIEの診断が遷延した。化膿性脊椎炎は菌血症による脊椎動脈塞栓症がその本態とされており、本症の経過中は感染源としてIEの存在を疑うことが重要である。

13:10~13:50 急性解離 1

座長 山口 敦 司(自治医科大学附属大宮医療センター心臓血管外科)

II - 22 弓部大動脈瘤を合併した高齢者急性大動脈解離の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86歳の女性。突然の胸背部痛を主訴に当院へ救急搬送。来院時、血圧は60/40mmHg。心エコーでは心タンポナーデ、2度AR。CTにて弓部大動脈瘤を合併したDeBakeyII型の破裂性急性大動脈解離と診断。同日緊急手術。左大腿動脈送血で、直腸温26度で循環停止、選択的脳分離循環下に、オープンディスタール法で全弓部置換を行い、患者は第66病日に自力歩行退院した。高齢者に対する全弓部置換術を経験したため、いくつかの術式の工夫とともに報告する。

II - 24 偽腔再開通をきたしたA型血栓閉塞型大動脈解離の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、龍野勝彦

73歳女性。突然胸背部痛が出現し救急来院。CTにてA型血栓閉塞型大動脈解離と診断。上行大動脈径は48mmで偽腔は9mmであったが血栓閉塞しており当初降圧による保存的治療を行った。しかし、第7病日に再度胸背部痛が出現し、CT上、偽腔再開通を認め、緊急手術を行った。血栓閉塞型大動脈解離では経過中に偽腔再開通、破裂やULP出現等を来す事がある。血栓閉塞型大動脈解離の治療方針について自験例に文献的考察をふまえ検討する。

II - 26 A型急性大動脈解離をきたし上行大動脈置換術を行ったターナー症候群の一例 獨協医科大学病院 胸部外科

枝 州浩、望月吉彦、島村吉衛、鷺海元博、山田靖之、松下 恭、井上有方、三好新一郎

平成15年12月28日に胸痛発作が出現した48歳女性、CT検査でA型急性大動脈解離を診断、当院へ搬送となった。緊急で上行大動脈置換術を施行し術後経過は良好であったが、小児期より低身長で無月経が続くため他院で経過観察されていた経緯があり染色体検査を行ったところTurner症候群と診断された。急性大動脈解離にTurner症候群が合併する事は比較的まれであり、文献的考察も含め報告する。

II - 23 超高齢者の急性大動脈解離破裂に対する部分弓部下行置換術 1杏林大学医学部心臓血管外科

2至誠会第二病院消化器内科

村嶋俊隆¹、窪田 博¹、遠藤英仁¹、須藤憲一¹、金井尚子²、足立ヒトミ²

症例は86歳男性。既往に慢性腎不全、高脂血症、高血圧。背部痛を主訴に発症。CTにて左血胸、急性大動脈解離破裂(Stanford B、DeBakey III)と診断され当院転送、緊急手術施行。超低体温循環停止下に左鎖骨下動脈再建、下行大動脈置換術を施行した。大動脈壁は石灰化、粥状硬化著しく困難な吻合であったが、術後脳梗塞等認めず独歩可能に至っている。高齢者下行解離破裂例における手術合併症とその回避に関して考察を加えて報告する。

II - 25 一卵性双生児に発症した、急性大動脈解離(AAD)の手術経験 自治医科大学 医学部 外科学講座 心臓血管外科部門

坂野康人、高橋英樹、相澤 啓、上西祐一郎、大木伸一、斎藤 力、小西宏明、三澤吉雄

非マルファン症候群の一卵性双生児における急性大動脈解離(以下AAD)に対する手術を経験したので、文献的考察を加え報告する。
【症例1】38歳男、Stanford A型のAADを発症、上行置換手術施行。組織学的に中膜壊死の所見を認めず【症例2】40歳男、症例1の弟、Stanford B型のAADの既往あり、症例1の後にStanford A型のAADを発症、上行置換術を施行。組織学的には中膜の一部に弾性繊維の断裂・消失が認められた。

13 : 54 ~ 14 : 34 急性解離 2

座長 渡 邊 善 則 (東邦大学医学部心臓血管外科)

II - 27 上行大動脈置換術後に人工血管中枢側に大動脈再解離を認めた 1 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

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

平成13年に上行大動脈置換術を施行している53歳女性。平成17年4月11日突然の、胸背部痛、呼吸困難にて発症し当院救急外来受診となる。心臓超音波検査にてsever ARと大動脈内膜と思われるflapを確認し、人工血管中枢側に発症した大動脈再解離と診断。Bentall手術を施行した。上行大動脈置換術後の中枢側再解離に対し、Bentall手術を施行し良好な結果を得たので報告する。

II - 29 Non-MarfanのCystic medionecrosisによる上行大動脈瘤の1例

1国立病院機構 水戸医療センター 心臓血管外科

2国立病院機構 水戸医療センター 臨床研究部

田中芳明¹、津留祐介¹、新堀耕基¹、大谷明夫²

症例は58歳女性。感冒様症状にて来院。CTRの拡大および心嚢液貯留と上行大動脈瘤を指摘され当科受診。CTにて上行大動脈瘤径80mm、心嚢液貯留多量にあり。血性心嚢液900ml穿刺吸引した。その後は貯留なく、細胞診の結果を待って待機的に手術(上行置換術)施行。破裂の所見なく、病理所見ではNon-Marfan のCystic medionecrosisであった。

II - 31 冠動脈バイパス術後 6 年目に発症した大動脈解離 (Stanford type A)に対する、バイパス中枢側の再建を含む緊急上行置換術の一例

東京女子医科大学附属第二病院 心臓血管外科

浅野竜太、須田優司、小寺考治郎、佐々木章史、山本真人、池田昌弘、片岡 豪、竹内靖夫

50歳男性、H.11年にLITA-LAD、SVG-OM-PL、RA-RCAを施行している。H.17年1月20日、大動脈解離 (Stanford type A)を発症し緊急手術となる。手術は左内胸動脈の血流遮断は行わずに、超低体温循環停止下に、逆行性心筋保護を併用して上行大動脈置換術を施行した。RA、SVGの中枢側吻合部を島状に切離し人工血管に再縫着した。術後経過は良好であった。

II - 28 ベンタール原法、下行置換術後に冠動脈吻合部仮性瘤破裂および下行置換近位吻合部破裂を来したMarfan症候群の1例

信州大学医学部附属病院 心臓血管外科

平賀理佐子、坂口昌幸、月岡勝昌、寺崎貴光、和田有子、瀬戸達一郎、福井大祐、天野 純

症例は51歳、女性。S61年AAEに対し他院でベンタール原法施行。IIIb解離性大動脈瘤に対しH11年下行置換施行。H15年2月21日突然胸痛が出現。CT、Angioより冠動脈吻合部仮性瘤破裂と診断し、上行置換術+冠動脈再建 (Piehler法) 施行。術後療養中の3月5日に突然背部痛、血痰を認め、CTにて下行置換近位吻合部破裂と診断され弓部大動脈全置換術施行。術後経過良好。

II - 30 バルサルバ洞に限局性の解離をきたしたAAEに対するaortic root remodelingの1例

国保直営総合病院君津中央病院 心臓血管外科

飯田浩司、須藤義夫、浮田英生

症例は57歳男性。内径61mmのAAEに右バルサルバ洞の限局性解離と血栓形成、右冠状動脈の血栓閉塞を合併しており、aortic root remodeling、CABGを施行した。術中心筋保護液で充満させた大動脈内腔から内視鏡で大動脈弁、解離腔の血栓を観察した。また大動脈弁輪に人工血管を縫合した後にも同様に心筋保護液で圧をかけて温存した自己大動脈弁を閉鎖させて観察し、prolapseした右冠尖にcusp plicationを追加した。

14 : 38 ~ 15 : 26 慢性解離，弓部大動脈瘤

座長 望 月 吉 彦 (獨協医科大学附属病院胸部外科)

II - 32 肺動脈へ穿破をきたした弓部大動脈瘤破裂の1手術例
自治医科大学附属大宮医療センター 心臓血管外科
橋本宗敬、山口敦司、安達晃一、由利康一、伊藤 智、
小日向聡行、長野博司、大津義徳、安達秀雄、井野隆史
79歳男性。前胸部痛、呼吸困難にて発症。CTにて9cm大の弓部大動脈瘤を認めるも破裂の所見を確認できず。その後急に症状が増強し血圧が低下したため、破裂を疑い緊急手術を施行。気道内、胸腔、縦隔、心嚢腔に出血を認めず。体外循環にて左右シャントが疑われ、TEEにて瘤から肺動脈への穿破を確認した。手術は、肺動脈への穿破孔にパッチを当てて閉鎖し、弓部置換術を行った。

II - 34 収縮性心膜炎を合併した上行弓部大動脈瘤の1例
山梨県立中央病院 心臓血管外科
中島雅人、土屋幸治、福田尚司、森元博信、三森義崇
症例は71歳女性。心不全で近医に入院し、上行弓部大動脈瘤、収縮性心膜炎の診断で手術目的に入院した。CTで70mmの上行弓部大動脈瘤を認め、カテーテル検査では、右室圧のdip and plateauの所見を認めた。心膜切除と全弓部置換術を行い良好な結果であった。心膜炎は特発性のものと考えられ、真性瘤との合併は非常に希と思われたので報告する。

II - 36 右側大動脈、左鎖骨下動脈起始異常を合併したStanford B型慢性解離性大動脈瘤の1手術例
自治医科大学附属大宮医療センター
小日向聡行、山口敦司、中谷研介、長野博司、野中隆広、
田中正史、大澤 暁、安達晃一、村田聖一郎、安達秀雄、井野隆史
症例は40歳男性。平成16年10月、Stanford B型急性大動脈解離を発症。保存的治療後、経過観察中に下行大動脈瘤の偽腔の拡大を認めため、手術の方針となった。また右側大動脈、左鎖骨下動脈起始異常を合併していた。平成17年3月22日、弓部～下行大動脈置換、右鎖骨下動脈・左鎖骨下動脈再建術施行。術後経過は良好であった。

II - 33 大動脈気管支肺瘻による感染性弓部大動脈瘤の1例
東邦大学医学部外科学講座心臓血管外科
片柳智之、渡邊善則、塩野則次、藤井毅郎、横室浩樹、小澤 司、
濱田 聡、原 真範、佐々木雄毅、小山信彌
症例は66歳、男性。平成16年12月頃より、血痰と嚔声が出現、CTにて最大径60mmの弓部嚢状大動脈瘤と診断された。急激な瘤拡大に伴い呼吸状態の悪化を認めたため、緊急手術を施行した。部分体外循環にて大動脈瘤を切開したところ、膿性排液を認め、仮性瘤であったためパッチ形成術を施行した。膿性排液と喀痰培養から同様のCitrobacter braakiiが検出され、大動脈気管支肺瘻が原因と考えられた。

II - 35 3期的根治を行った直腸癌を合併した多発大動脈瘤の1例
東京大学医学部 心臓外科
小野 稔、本村 昇、師田哲郎、大野貴之、北堀和男、高本真一
61歳男性。2004年3月、直腸癌・S状結腸破裂による腹膜炎のため、洗浄・人工肛門造設のみ行われた。6月、偽腔閉塞型A型急性大動脈解離を発症して当院へ救急搬送。CTで弓部・下行・腹部大動脈・両総腸骨動脈に多発動脈瘤を認めた。心タンポナーデ解除のみ施行して降圧療法を行った。8月、Hartmann手術を施行。9月、再々開腹下にYグラフト置換術を施行。11月、左開胸下に亜全胸部大動脈人工血管置換術を施行した。術後経過良好で、直腸癌再発も見られていない。

II - 37 大動脈基部置換術、遠位弓部置換術後に発症した弓部大動脈瘤に対して人工血管置換術を施行したMarfan症候群の1試験例
虎の門病院 循環器センター外科
仲富 岳、成瀬好洋、田中慶太、針谷明房、池田頼信
症例はMarfan症候群の50歳女性。1991年に大動脈弁輪拡張症にて大動脈基部置換術を実施。経過観察中の1998年にIIIa型急性大動脈解離切迫破裂にて遠位弓部大動脈人工血管置換術を施行した。その後、残存弓部大動脈が瘤化し最大径68mmとなったため2004年9月に人工血管置換術を行い良好な経過をたどった。再手術時における体外循環の確立法、手術術式について検討を加えたので報告する。

15 : 30 ~ 16 : 10 大動脈外傷

座長 師 田 哲 郎(東京大学医学部心臓外科)

II - 38 多発性交通外傷を伴う外傷性大動脈損傷の一救命例

千葉西総合病院 心臓病・大動脈センター

片山郁雄、市原哲也、井上武彦

症例は73歳男性。交通外傷にて救急搬送。意識レベルIII-300、血圧70台のショック状態。挿管し、全身検索で外傷性クモ膜下出血・左横隔膜破裂・肝損傷・尿道損傷・骨盤骨折あり。またCTにて縦隔に血腫があり、大動脈損傷を疑いIAoG施行したところ、遠位弓部よりextravasationあり、緊急手術となった。術中所見で遠位弓部内弯側に破裂部あり、手術は下行置換術施行。術後は血行動態安定し、徐々に意識レベルも改善(Ⅰ桁)し、車椅子リハビリ中である。文献的考察を加え報告する。

II - 40 飛び降り外傷による胸部大動脈瘤の1例

東京都立府中病院 心臓血管外科

二宮幹雄、大塚俊哉、遠藤宗幹、野中隆広

43歳、男性。4階からの飛び降りて入院。遠位弓部大動脈小弯側の瘤と周囲の血腫を認めた。骨盤骨折を合併しており出血の危険があったため手術時期の判断に迷った。翌日のCTで血腫の縮小が確認されたことから、急性期は保存的に治療する方針とし、骨折の治療を先行させた。その後、軽度ではあるが瘤の拡大を認め、発症から約2ヶ月後に遠位弓部大動脈置換術を行った。左鎖骨下動脈起始部の2cm程度遠位で内膜が大きく断裂し、瘤の入口部になっていた。経過良好で退院した。

II - 42 感染性腕頭動脈仮性瘤の一例

1横浜市立大学医学部附属市民総合医療センター 心臓血管センター

2横浜市立大学医学部附属病院 第1外科

郷田素彦¹、井元清隆¹、鈴木伸一¹、内田敬二¹、正津晶子¹、
初音俊樹¹、足立広幸¹、韓いんそつ¹、高梨吉則²

脳梗塞後発熱が続く61歳男性。CT上心嚢液と腕頭動脈瘤を認め、心嚢液から黄色ブドウ球菌を検出した。手術所見は腕頭動脈仮性瘤で、2cm長の右鎖骨下動脈でパッチ閉鎖し、鎖骨下動脈は端々吻合で再建した。術後抗生剤投与および縦隔洗浄(閉鎖式)を施行し、160日目に軽快退院した。

II - 39 多発外傷を伴った外傷性胸部大動脈損傷の手術救命例

深谷赤十字病院

渡辺裕之、小林香代子、丸山拓人

63歳男性。原付バイク運転中にトラックにはねられ受傷。近医で右肋骨多発骨折、血気胸、肺挫傷、骨盤骨折、右下腿骨骨折の保存治療中に施行した胸部CTにて大動脈弓部および縦隔の血腫を認め受傷3日目に当院転院となる。保存的降圧治療の方針としたが、胸痛、縦隔陰影の増大を認め、4日目に緊急手術となる。左4肋間開胸、部分体外循環下に行き置換術を施行。大動脈峡部に1/3周性の内膜断裂を認めた。多発外傷を伴う外傷性胸部大動脈損傷の治療について手術時期、術式に関し検討を加え、報告する。

II - 41 多発外傷後慢性期に施行した外傷性大動脈損傷の一手術例

東海大学医学部附属病院 心臓血管外科

八木健太郎、古屋秀和、池谷江利子、山口雅臣、藤邑尚史、折井正博、稲村俊一

症例は16歳男性。オートバイ運転中受傷。来院時意識障害あり(GCS: 1-1-2)。外傷性くも膜下出血、脳挫傷、外傷性肝破裂、大動脈損傷を認めた。肝破裂に対し、同日TAEを施行。以降保存的治療施行していたが、脳障害の改善(GCS: 4-T-6)を認めたため、人工血管置換術施行。遠位弓部に2ヵ所破裂孔を認めた。術後の経過は良好である。

第Ⅲ会場

9:00～9:40 肺良性腫瘍 1

座長 興 石 義 彦(杏林大学医学部附属病院呼吸器外科)

Ⅲ - 1 胸腔鏡下に切除した肺動静脈瘻の1例

1東海大学医学部附属病院 外科学系呼吸器外科学

2耳原総合病院胸部心臓血管外科

3池上総合病院呼吸器外科

大岩加奈¹、中川知己¹、増田良太¹、井上芳正¹、牛丸哉也²、
米谷文雄¹、加賀基知³、岩崎正之¹、井上宏司¹

症例：67歳、女性。咳嗽を主訴に当院受診。胸部造影CTにて左上葉(S4)、下葉(S10)にそれぞれ15mm径の境界明瞭な腫瘤性病変を認めた。これらは肺動脈-肺静脈の瘤状に拡大した短絡路を伴っており、肺動静脈瘻と診断した。胸腔鏡下(One window & puncture method)肺部分切除術を施行し、組織学的にも肺動静脈瘻と診断した。

Ⅲ - 3 診断に難渋した肺葉外肺分画症の1切除例

順天堂大学 医学部 呼吸器外科

恩田貴人、宮元秀昭、坂尾幸則、櫻庭 幹、山崎明男、深井隆太、
塩見 和、園部 聡、斉藤雄一、岡田浩晋、松永健志、王 志明
症例は46歳、男性。2004年6月、健診で胸部異常影指摘。胸部CT上、左後縦隔に径5cmの腫瘤影を認めた。左後縦隔腫瘍(神経原性腫瘍)を疑い、2005年1月21日、左VATS下に腫瘍摘出術施行。腫瘍は一部充実性の部分を伴った嚢胞性腫瘍であった。術後病理組織検査で肺葉外肺分画症の診断を得た。

Ⅲ - 5 経過観察中に一次的に緊急切除を行った両側巨大肺嚢胞の1例

白岡中央総合病院 外科

植田 守、徳峰雅彦、伊豆野脩

症例は80歳男性。気胸にて入院。左右下肺に10cm超の巨大肺嚢胞を認めた。気胸はドレナージで軽快したが、PaO₂ 38.1と低酸素状態であった。肺嚢胞切除勧めるも、本人家人の理解得られず、在宅酸素療法で退院した。Hugh-Jones分類4度であった。半年後左右気胸で再入院。胸腔ドレナージでは改善せず、緊急手術を行った。PCPSスタンバイ下に胸骨切開し、左右単発肺嚢胞を切除した。術後肺動脈圧は低下し、PaO₂も52.1と改善した。Hugh-Jones分類も2度に改善したので報告する。

Ⅲ - 2 肺底区動脈大動脈起始症の1例

獨協医科大学 胸部外科

吉井直子、関 哲男、梅津英央、苅部陽子、青木秀和、小林 哲、
石濱洋美、長井千輔、三好新一郎

症例は、26歳男性。24歳時、検診で胸部異常影を指摘され、胸部CT・MR検査にて肺分画症を認められた。その後、喀血が出現したため手術となった。血管造影で胸部大動脈より左下肺野へ流入する異常血管を認め、気管支鏡検査で気管支の分岐異常はなかったことから、肺底区動脈大動脈起始症が疑われ、左下葉切除を行った。肺静脈、気管支は正常であるも、肺動脈はA6までしか存在しておらず、底区は胸部大動脈より径2.2cmの異常動脈により栄養されていた。

Ⅲ - 4 馬蹄肺を呈した肺分画症の1手術例

1昭和大学横浜市北部病院 呼吸器センター

2昭和大学横浜市北部病院 放射線科

3昭和大学横浜市北部病院 こどもセンター

4昭和大学横浜市北部病院 病理科

神尾義人¹、北見明彦¹、門倉光隆¹、澁谷泰弘¹、佐藤庸子¹、
栗生和幸¹、中島宏昭¹、藤澤英文²、高野忠将³、塩川 章⁴

13歳の女兒、肺炎で入院となった際の精査で両側肺分画症が発見された。分画肺は右下葉から正中を超え左側胸腔内まで突出、馬蹄形を呈していた。手術は右開胸でアプローチし、右下葉切除と連続する左胸腔の分画肺の切除を行った。術後経過良好で第10病日に退院した。比較的まれな経験なので報告する。

9 : 44 ~ 10 : 24 肺良性腫瘍 2

座長 原 口 秀 司(日本医科大学付属第二病院外科・心臓血管外科)

III - 6 巨大な腫瘍を形成した肺内粘液貯留の1例

長野市民病院 呼吸器外科

砥石政幸、西村秀紀

症例は32歳の女性で、27歳時に気管支拡張症の治療を始め、その際に右中葉の腫瘍を指摘された。出産で検査が中断され、平成16年12月再診時に単純X線上約8cmに増大していた。CTではS3におよぶ境界明瞭の腫瘍で、内部は低濃度で辺縁は造影され肺化膿症が疑われた。しかし、気管支鏡で中葉支にポリープ様病変を認め腫瘍を否定できないため手術目的で紹介された。術中は気道圧が異常に高く換気に難渋し、術野確保は困難を極め上中葉切除術を行った。組織学的には腫瘍性病変は認めず、末梢の気管支まで拡張し粘液貯留が著明であった。

III - 8 横隔膜腫瘍と鑑別を要した気管支嚢胞の1切除例

杏林大学医学部附属病院 外科(呼吸器)

青野哲也、須田一晴、古屋敷剛、相馬孝博、奥石義彦、呉屋朝幸

症例は73歳男性。検診で胸部異常陰影を指摘され、当院受診。胸部CTで右横隔膜上に最大径4.5cmの内部均一で造影効果に乏しい腫瘍性病変が認められた。肺外腫瘍と考え、CTガイド下生検を施行するも、確定診断に至らなかった。診断・治療目的に開胸腫瘍切除術+左下葉部分切除術+横隔膜合併切除術を施行した。術後病理組織診断は気管支嚢胞であった。

III - 10 胸腔鏡下手術で診断した肺犬糸状虫症の1例

1前橋赤十字病院

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²

症例は75歳女性。C型慢性肝炎で経過観察中、CT上腫瘍影を指摘され、2004年12月当院紹介された。画像上、右肺S10b末梢に径2cm大の辺縁平滑な腫瘍を認めた。2005年1月、診断、胸腔鏡下右下葉部分切除術を施行し、術中迅速診断で悪性所見を認めなかった。病理組織学的に虫体を認め、肺犬糸状虫症と診断した。本症は比較的稀な疾患であり、若干の文献的考察を加えて報告する。

III - 7 左肺上葉内の気管支原性嚢胞の1例

埼玉県立がんセンター 胸部外科

木下裕康、中島由貴、秋山博彦、西村仁志

症例は60歳女性。04年9月の検診で胸部単純X-P上、左肺異常影を指摘され前医受診。気管支鏡検査、エコー下生検で診断つかず、当センターに紹介された。CT上、左肺上葉に境界明瞭のφ60×45mmの腫瘍影を認めた。05年1月6日、左肺上葉切除術、左肺下葉部分合併切除術を施行した。病変は多房性嚢胞で内容液は深緑色泥状であった。組織学的に病変の壁は気管支壁から構成され、周囲の肺に線維化、炎症を認めたが病変との連続性は認めなかった。気管支原性嚢胞につき、若干の文献的考察を加えて報告する。

III - 9 Lung Ball形成過程が追えた肺アスペルギルス症の1例

都立駒込病院 呼吸器外科

坂口幸治、堀尾裕俊、桑原克之

【症例】56歳男性。平成7年CML発症しBMT施行。平成14年再発にてImatinib内服開始。平成16年7月High-dose Ara-C療法施行。7月下旬右肺浸潤影出現、肺アスペルギルス症を疑われ、抗真菌剤投与され炎症は改善した。今後の化学療法施行を考慮し、11月15日残存病変が存在したS2+S6区域切除施行した。病理標本では空洞病変内にLung ballを認めた。Lung ballはfungus ballに似るが質的には全く異なり、白血病治療時のアスペルギルス症に認めることが多い。若干の文献的考察を加えて報告する。

10 : 28 ~ 11 : 08 肺悪性腫瘍

座長 大 森 一 光 (日本大学医学部呼吸器外科)

III - 11 同時多発肺癌に対し一期的両側肺切除を施行した一例 新潟県立がんセンター 呼吸器外科

宮内善広、小池輝明、大和 靖、吉谷克雄

近年、いわゆる多発肺癌が臨床的に問題となっているが、今回両側同時多発症例に対して一期的に胸腔鏡下左肺下葉楔状切除術、右肺上葉切除術を施行した症例を経験したので報告する。症例は68歳、女性で、2004年末の検診で異常を指摘されて当院を受診した。CTでは両側肺に3ヶ所の異常影を認めた。2005年3月10日手術を施行し、それぞれの病変に対し肺腺癌の診断を得た。両側同時多発肺癌に対しての治療にはさまざまな戦略が考えられるが、若干の文献的考察も加えて報告する。

III - 13 左下肺動脈(A8+9+10)異常分岐(縦隔型)を合併した肺胞上皮癌の1切除例

JA神奈川厚生連 相模原協同病院

谷村繁雄

症例は76歳、女性で、主訴は咳。2004年5月より咳を認め近医受診、左下葉に空洞を伴う浸潤影を指摘され8月4日呼吸器科を初診、胸CT、気管支鏡などの精査で腺癌と診断され、9月28日手術が施行された。左前側方開胸下に下葉切除、リンパ節郭清を実施。この際左肺動脈はA6で終末枝となり、別に縦隔からA8+9+10が分岐していた。肺動脈の異常分岐は種々報告されているが、本例のような異常分岐は現在まで1例の報告のみで極めて稀なものであり、文献的考察を加え報告する。

III - 15 Induction Therapyが奏効した椎体浸潤肺癌の1例

1日本医科大学多摩永山病院呼吸器外科

2日本医科大学第二外科・呼吸器外科

平田知己¹、山岸茂樹²、川島徹生²、小泉 潔²、清水一雄²

胸椎体浸潤した左肺上葉肺癌に対して、術前化学放射線治療(RT : 60Gray、TXL+CBDCA 6cycles)を施行後、左肺上葉切除、左S6区域切除、胸壁切除および第4胸椎横突起切除を施行した。術後胸膜炎が遷延したが、その他には合併症はなかった。切除標本にはviableな肺癌細胞はなかったが、術後化学療法を施行した。現在QOLを維持し生存中、文献的考察を加え報告する。

III - 12 左上区区域切除と胸腔鏡補助右中葉切除を行った両側肺腺癌の1切除例

東京医科歯科大学大学院 心肺機能外科

和泉宏幸、小島勝雄、赤松秀樹、砂盛 誠

症例は57歳女性。検診にて右中葉に2cm、左上区に3.8cmの腫瘤陰影を発見され、BFで、右は腺癌、左は異型病変と診断された。また、両病変周囲にGGOの散在も認めた。呼吸機能は、VC 2990ml、%VC 116.6%、FEV1.0 2310ml、FEV1.0% 77.5%であった。まず、左上区区域切除を行い、1ヵ月後に胸腔鏡補助右中葉切除を施行した。左上区の病変は高分化型腺癌(p-T2N0)であり、GGO部分にはAAHが認められた。

III - 14 ED肺小細胞癌完全緩解後、同一肺葉に異時性に肺扁平上皮癌を発症、切除可能であった1例

国立がんセンター東病院 呼吸器外科

矢野匡亮、西村光世、望月孝裕、西條天基、今野秀洋、似鳥純一、萩原 優、菱田智之、吉田純司、永井完治

症例は63歳の男性。左肺上葉原発のED小細胞癌で、化学療法を行い完全寛解した。4年後の胸部CTで左肺上葉に新たな結節影を認めた。胸腔鏡下肺生検を施行し肺扁平上皮癌との診断を得たので左肺上葉切除、縦隔リンパ節郭清術を施行した。病理診断はP/D squamous cell carcinoma T4(PM1)N0M0であった。現在、術後33ヶ月目で無再発生存を得ている。

11：12～11：52 転移性肺腫瘍・胸壁腫瘍・その他

座長 門 倉 光 隆(昭和大学医学部呼吸器外科)

III - 16 大腸M癌からの転移と考えられた、肺mucinous adenocarcinomaの一例

1日本医科大学千葉北総病院 胸部外科

2日本医科大学 第二外科

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

64歳男性。左上葉と直腸にそれぞれ腫瘍が発見された。肺腫瘍は大腸癌からの転移と判断し、直腸切除術を先行させた。病理検査にて、高分化型villous adenocarcinoma、粘膜下層への浸潤が明らかでなく、p[TisN0M0]stage 0期と診断された。原発性肺癌の可能性もあると考え、手術を施行したところ、特殊染色(CK7・20、TTF-1、villin)にて、大腸癌の転移と診断された。

III - 18 転移性胸壁腫瘍初発原発性肺癌の1例

1日本医科大学第二病院 外科・心臓血管外科

2日本医科大学付属病院 外科学第二

宅島美奈¹、原口秀司¹、遠藤直哉¹、川村 純¹、山下康夫¹、
織井恒安¹、大久保直子¹、山下浩二¹、日置正文¹、清水一雄²

症例は38歳、男性。平成15年3月に原発巣不明の左胸壁腫瘍(metastatic adenocarcinoma)にて胸壁腫瘍切除再建術施行。翌年11月にCEAの上昇および胸部X-Pにて左肺腫瘍出現。胸腔鏡下腫瘍切除術中迅速にてadenocarcinomaと診断、左上葉切除術施行した。転移性胸壁腫瘍が初発で認められ、手術2年後に原発巣が判明した症例を経験したため報告する。

III - 20 胸膜肺全摘により全身状態が著明に改善した悪性中皮腫の1例

国家公務員共済組合連合会横浜栄共済病院 胸部心臓血管外科

西田佑児、原 祐郁、池田知歌子、石橋史博、藪野太一、
永峯 洋、澤 重治

64歳、男性。2004年3月中旬より発熱・全身倦怠感が出現し近医にて左胸水貯留を指摘された。胸腔鏡下胸膜生検にてmesothelioma epithelial typeと診断され、PS2で全身化学療法を施行するも症状が進行しQOLが低下したため2004年6月に左胸膜肺全摘を施行した。術後は食欲不振が一過性にみられたものの全身状態は著しく改善し第19病日に退院、1年近く経過した現在も再発の兆候なく無症状で社会活動を営んでいる。

III - 17 Sleeve右肺全摘、上大静脈合併切除再建を行なった腎癌縦隔リンパ節転移の一例

横浜市立大学医学部附属市民総合医療センター

伊藤宏之、乾 健二、長谷川慎一

51才女性。左腎癌で00.12に左腎摘術施行。04.8に血痰が出現し、CT・気管支鏡で気管前リンパ節転移の気管・右主気管支・上大静脈浸潤と右肺転移を認めた。排痰困難にて窒息しかかるエピソードもあり、本人・家族と相談した上でSleeve右肺全摘、上大静脈合併切除再建を施行した。術後気管気管支吻合部の捻転が生じ換気困難となり再挿管した。14PODでも状況改善せず、ステントを挿入して状況の改善を得、35PODで退院した。術後6ヶ月経過し、良好なADLを得られている。

III - 19 胸骨原発軟骨肉腫の一切除例

東京医科大学 外科学第一講座

木村雅一、内田 修、長束美貴、大平達夫、坪井正博、池田徳彦、
平野 隆、加藤治文

症例は50歳女性。平成16年10月頃より前胸部に膨隆自覚し、疼痛も出現したため近医受診。胸部CT上胸骨柄に4.5×4.0cmの隆起性の腫瘍認めため、経皮的針生検施行した。画像と総合し軟骨肉腫が疑われた。平成17年1月11日当院紹介受診。同年1月25日胸骨部分切除及び胸壁再建術施行。病理にて軟骨肉腫grade2と診断した。今回胸骨原発軟骨肉腫に対して手術を施行した一例を経験したので報告する。

13 : 10 ~ 13 : 50 縦隔 1

座長 堀 尾 裕 俊 (都立駒込病院呼吸器外科)

III - 21 ステロイド導入療法が奏功した浸潤性胸腺腫の1手術例 国立国際医療センター病院 呼吸器外科

清家彩子、伊藤秀幸、木村尚子、長阪 智、桑田裕美、野村友清、森田敬知

56歳女性、胸部異常陰影にて受診。前縦隔腫瘍指摘され経皮針生検にてTYPE B1の胸腺腫と診断。左上葉、心膜への浸潤を疑い正岡病期III期と判断、術前導入療法としてメチルプレドニゾロンのパルス療法を2クール施行後の手術とした。導入療法にて腫瘍の縮小を認め、胸骨正中切開にて胸腺胸腺腫摘出術、左上葉部分切除施行。摘出標本にて肺への浸潤を認めるTYPE B2胸腺腫と最終診断された。術後放射線治療を施行し、経過観察中である。

III - 23 小細胞肺癌と診断され化学療法を施行された浸潤型胸腺腫の1切除例 社会福祉法人三井記念病院 呼吸器センター外科

赤澤 聡、横田俊也、田巻一義、苅田 真、川野亮二、池田晋悟、羽田圓城

症例は54歳男性。呼吸苦を主訴に近医受診し、前縦隔から右肺門部腫瘍影を指摘され、CTガイド下生検を施行。cT3N2M0-3A期小細胞肺癌と診断され、CDDPとCPT-11による全身化学療法を4コース施行するもPDのため当科紹介となった。当院で再度エコー下生検を施行、胸腺腫と診断し拡大胸腺全摘と右肺中葉・心膜・壁側胸膜を切除し得た。術後呼吸器からの離脱に難渋したが、現在のところ再発なく経過している。

III - 25 皮膚筋炎を合併した胸腺癌の一例

1東邦大学大森病院呼吸器外科

2東邦大学大森病院皮膚科

3東邦大学大森病院病理科

佐藤史朋¹、加藤信秀¹、笹本修一¹、秦 美暢¹、高木啓吾¹、岩佐明子²、伊藤正俊²、長谷川千花子³、赤坂喜清³、渋谷和俊³

36歳男性。平成16年8月より顔面と腕に皮疹が出現、10月に上肢脱力も出現した。平成16年10月20日に精査加療目的で当院入院。皮膚生検で皮膚筋炎と診断されたが、全身検索で前縦隔腫瘍が指摘され平成16年11月19日拡大胸腺摘出術施行した。組織学的に胸腺癌と診断された。皮膚筋炎の胸腺癌合併は非常に稀であり報告する。

III - 22 赤芽球瘻を合併した大きな胸腺腫の1切除例

埼玉医科大学病院 呼吸器外科

鎌田直樹、赤石 亨、坂口浩三、中村聡美、二反田博之、金子公一
症例は65歳女性。動悸を主訴に当院救急部受診。胸部X線写真上、縦隔から左中肺野に突出する径12cmの腫瘍陰影を認めた。赤血球240万、ヘモグロビン7.9と貧血も認め、精査目的で入院。CTでは前縦隔に周囲との境界明瞭な腫瘍認めた。赤芽球瘻を合併した胸腺腫を疑い、手術施行した。周囲組織との境界明瞭であったが、浸潤も疑い左縦隔胸膜を10×6cm合併切除した。腫瘍の大きさは13×12×6cm、435g、type B2 thymomaであった。

III - 24 Stage IVaの浸潤型胸腺腫に対して集学的治療を行い完全切除しえた1症例 東京大学医学部 呼吸器外科

竹内恵理保、佐野 厚、深見武史、中島 淳、高本真一

34歳、女性。感冒症状を主訴に近医受診。胸部X - P上、巨大縦隔腫瘍と左肺野を大きく占拠する多発腫瘍を指摘され精査。浸潤型胸腺腫・左胸膜播種と診断された。手術適応なしと判断され、化学療法(ADOC)を6クール施行された。治療効果はPRであったが、本人が強く手術を希望し当院転院した。手術は、拡大胸腺全摘+左胸膜肺全摘+リンパ節郭清を行い完全切除しえた。術後化学療法を2クール追加した。現在術後10ヶ月経過しているが、再発を認めない。

13 : 54 ~ 14 : 42 縦隔 2

座長 秋 山 博 彦 (埼玉県立がんセンター胸部外科)

III - 26 胸壁原発myxoid liposarcomaの1切除例

1千葉大学大学院医学研究院 胸部外科学

2千葉大学大学院医学研究院 基礎病理学

中島崇裕¹、関根康雄¹、千代雅子¹、山田義人¹、安福和弘¹、伊豫田明¹、澁谷 潔¹、飯笹俊彦¹、廣島健三²、藤澤武彦¹
32歳女性。2004年11月、胸部異常影にて当科受診。CTでは第9椎体、肋骨および下行大動脈に接する4×5cm大の腫瘤を認め、MRIではT1WIで高信号T2WIで低信号を示した。神経原性腫瘍を疑い、胸腔鏡下腫瘍切除術を施行。病理では異型性の強い紡錘形の核を有する細胞および枝分かれする毛細血管が存在しmyxoid liposarcomaとの診断となった。再発予防目的に放射線照射60Gyを施行した。

III - 28 縦隔病変及び肝転移巣の同時手術を行ったyolk sac tumorの1例

自治医科大学附属病院 呼吸器外科

平 幸輝、佐藤幸夫、手塚康裕、大谷真一、長谷川剛、遠藤俊輔、蘇原泰則

症例は30歳男性。主訴は胸痛。前縦隔に肺・心嚢・上大静脈への浸潤を疑う巨大腫瘤を認め、AFPが著名に上昇(165690ng/ml) 針生検にてyolk sac tumorと診断した。肝転移を認め、術前に化学療法 BEP 4クール施行、縮小した縦隔腫瘍と肝転移の摘除を一期的に施行した。腫瘍の辺縁部は線維性増殖が目立ち、大部分は壊死に陥っていた。術後3ヶ月の現在、AFPは正常化し再発の徴候は無い。

III - 30 後縦隔発生の脂肪肉腫の1例

日本医科大学 外科学第二・呼吸器外科

川島徹生、小泉 潔、平井恭二、榎本 豊、清水一雄

症例は73歳女性。平成16年8月頃から労作時呼吸苦出現したため他院を受診した。血液生化学上異常値は腫瘍マーカーを含めて異常値を認めなかった。CTおよびMRIでは気管分岐部から横隔膜に至る胸腔内を占拠する巨大な腫瘍が認められた。平成17年2月22日腫瘍摘出術を施行した。多房性の弾性軟(脂肪組織様)の腫瘍が縦隔胸膜と連続した被膜に覆われて存在したが壁側胸膜との癒着は認めなかった。摘出した腫瘍の全重量は2245gであった。病理診断は高分化脂肪肉腫であった。

III - 27 前縦隔に発生した海綿状血管腫の1切除例

順天堂大学 医学部 呼吸器外科

松永健志、宮元秀昭、坂尾幸則、櫻庭 幹、山崎明男、深井隆太、塩見 和、園部 聡、斉藤雄一、岡田浩晋、恩田貴人、王 志明
症例は61歳、男性。2004年12月、健診で胸部異常影指摘。胸部CT上、前縦隔に径3×4cmの腫瘤影を認めた。胸腺腫を疑い、2005年2月8日、胸骨正中切開下拡大胸腺全摘術施行。腫瘍は弾性軟、胸腺左葉に存在した。術後病理検査で海綿状血管腫の診断であった。

III - 29 全身化学療法後に切除したAFP産生性縦隔腫瘍の一例

1国保直営総合病院君津中央病院 呼吸器外科

2同病理

長門 芳¹、柴 光年¹、飯田智彦¹、佐藤行一郎¹、松寄 理²
症例は21歳男性。右前胸痛を主訴に当院内科受診、前縦隔腫瘍指摘され当科紹介となった。胸部CT上前縦隔に巨大腫瘤を認め、AFPは2050と異常高値、HCG-βは正常であった。胚細胞性腫瘍の術前診断にて入院。PEB療法を3コース施行後AFPは7.6と正常化し、2月1日縦隔腫瘍摘出術及び右肺中葉部分切除術を施行した。腫瘍は胸腺右葉に存在し、腫瘍径18cm大、一部右肺中葉との線維性癒着を認めた。術後病理検査では奇形腫と診断され、悪性成分は認められなかった。

III - 31 頸部・縦隔ドレナージ術で治癒した降下性壊死性縦隔炎の1例

1総合病院土浦協同病院 呼吸器外科

2茨城県厚生農業協同組合連合会土浦協同病院 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

69歳、女性。糖尿病治療中。2004年10月26日咽頭痛で近医受診。内服薬で軽快せず、11月2日、前医入院、抗性剤、11月4日頸部腫脹で頸部ドレナージ。CTで縦隔膿瘍、両側胸水あり、11月20日当科転院。22日頸部ドレナージ、右開胸縦隔ドレナージ術施行。術後無気肺あり気管支鏡施行。術後27日リハビリ科へ転科。

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
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
(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
ユフ精器(株)	113-0034 文京区湯島2-31-20	03-3811-1131

2005年 5 月末日現在

日本胸部外科学会関東甲信越地方会

2005・2006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 外科学第二 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 麹町駅, 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)	京王プラザホテル (JR線, 小田急線, 京王線, 地下鉄各線・新宿駅)

2006年度

回 数	会 長	所 属	開催日	会 場
第137回	三好新一郎	獨協医科大学 胸部外科	2月(土)	栃木総合文化センター (JR線・宇都宮駅, 東武線・ 東武宇都宮駅)
第138回	林 純一	新潟大学 医学部 第二外科	6月(土)	

2005年2月 幹事会決定

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

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