

第139回日本胸部外科学会 関東甲信越地方会要旨集

日 時： 2006年 9 月 2 日(土)8：55～16：50

会 場： ヨコハマ グランド インターコンチネンタル ホテル

総合受付 3 階
第 I 会場 ボールルームa(3 階)
第 II 会場 ボールルームc(3 階)
第III会場 アトランティック(3 階)
幹 事 会 エーゲ(3 階)

会 長： 高梨吉則

横浜市立大学医学部外科学第一講座
〒236-0004 横浜市金沢区福浦3-9
TEL：045-787-2645
FAX：045-787-2645

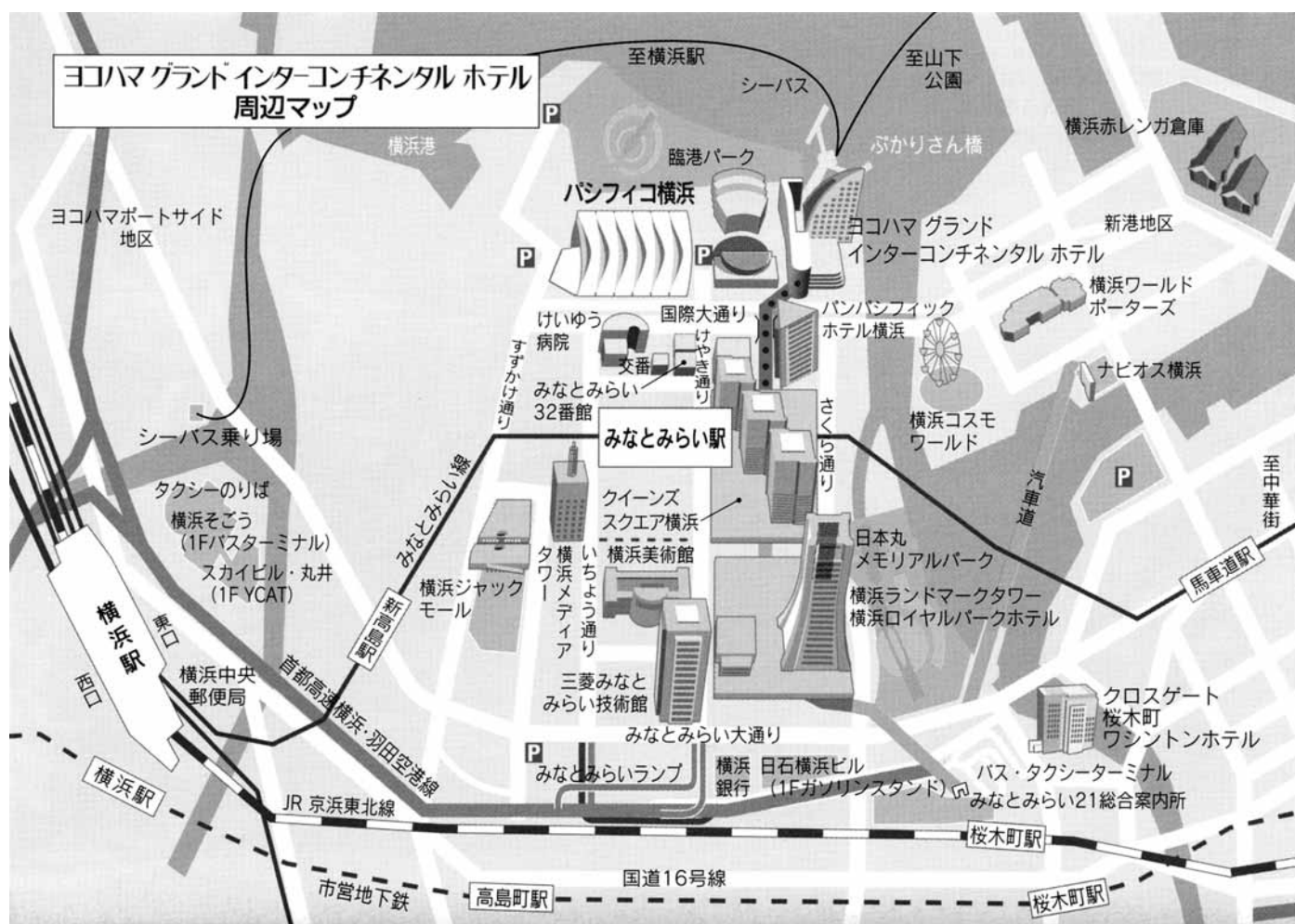
現・国際医療福祉大学附属熱海病院院長
〒413-0012 静岡県熱海市東海岸町13-1
TEL：0557-81-9171
FAX：0557-83-6632

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】

ヨコハマ グランド インターコンチネンタル ホテル
〒220-8522 横浜市西区みなとみらい1-1-1 TEL：045-223-2222

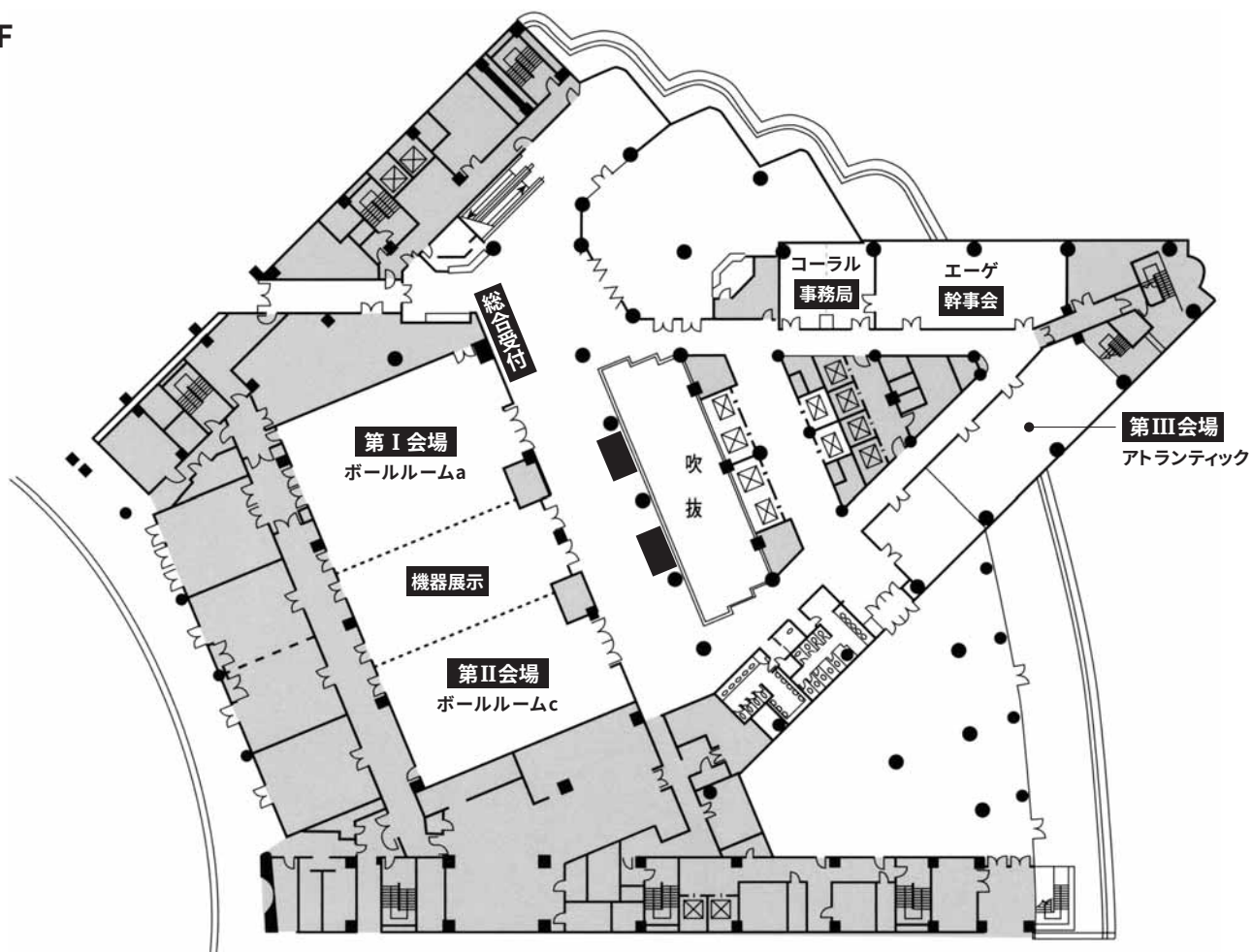


- 渋谷駅
東急東横線(みなとみらい線乗り入れ)……………約30分
みなとみらい駅 徒歩 3 分
- 横浜駅
市営・京急バス14のりば(東口そごう 1 階)……………約10分
タクシー(東口ポルタ地下 2 階タクシーのりば)…約 7 分
- 桜木町駅
徒歩……………約 12分
バス(市営バス 1 のりば)……………約 7 分
タクシー……………約 5 分

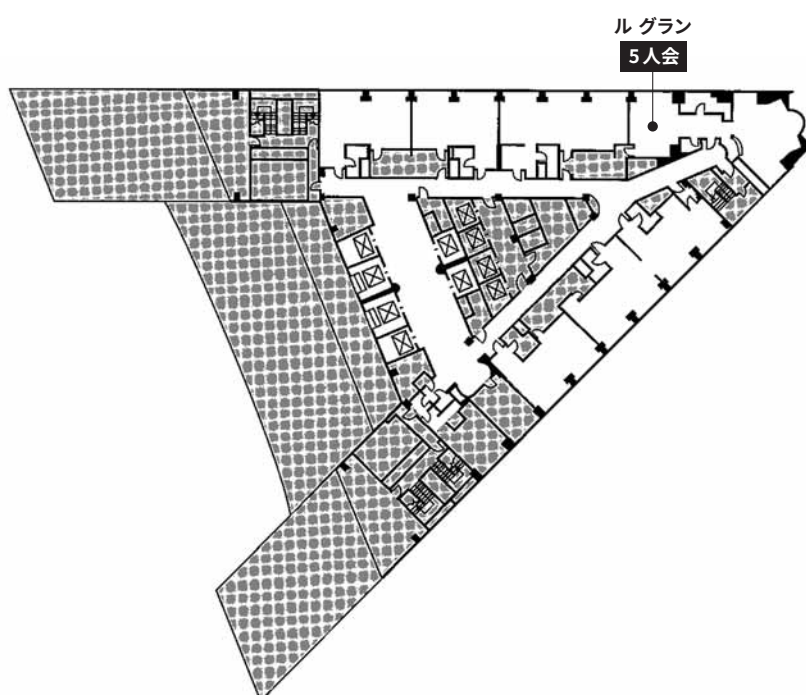
【場内案内図】

ヨコハマ グランド インターコンチネンタル ホテル

■ 3F



■ 30F



第Ⅰ会場：ボールルームa(3 階)

8：55 開会式

9：00～9：48

大血管 1

1～6 山本 晋

川崎幸病院大動脈外科

10：00～10：48

大血管 2

7～12 上田 恵介

帝京大学医学部外科学講座
心臓血管外科

11：00～11：48

大血管 3

13～18 青見 茂之

東京女子医科大学心臓病センター
心臓血管外科

12：15～13：15

ランチョンセミナー

**『最近のLVASをめぐる
知見とEVA-HEART』**

司会 益田 宗孝
(横浜市立大学医学部)

演者 齋藤 聡
(東京女子医科大学)

第Ⅱ会場：ボールルームc(3 階)

9：00～9：48

肺癌 1

1～5 池田 普悟

三井記念病院呼吸器センター

10：00～10：48

肺癌 2

6～10 堀尾 裕俊

都立駒込病院呼吸器外科

11：00～11：48

縦隔腫瘍

11～15 坪井 正博

東京医科大学第一講座

12：15～13：15

ランチョンセミナー

**『肺がんに対する縮小
手術の歴史と今後の展望』**

司会 中山 治彦
(神奈川県立がんセンター)

演者 児玉 憲
(大阪府立成人病センター呼吸器外科)

11：00～11：40

**5 人会
(30 F ルグラン)**

第Ⅲ会場：アトランティック(3 階)

9：00～9：56

先天性 1

1～7 加藤木利行

埼玉医科大学国際医療センター
小児心臓外科

10：00～10：56

先天性 2

8～14 野村 耕司

埼玉県立小児医療センター
心臓血管外科

11：00～11：56

先天性 3

15～21 河田 政明

自治医科大学とちぎ子ども医療センター
心臓血管外科

12：00～12：50

**幹事会
(3 F エーグ)**

第Ⅰ会場：ボールルームa(3 階)

13：30～14：18

Bentall手術・David手術

19～24 渡邊 善則

東邦大学医療センター
大森病院循環器センター
心臓血管外科

14：30～15：10

再同期療法・その他

25～29 内田 敬二

横浜市立大学附属市民総合医療センター
心臓血管センター外科

15：20～16：40

感染性心内膜炎

30～39 今牧 瑞浦

千葉大学医学部臓器制御外科学

第Ⅱ会場：ボールルームc(3 階)

13：30～14：05

良性その他 1

16～19 上吉原光宏

前橋赤十字病院呼吸器外科

14：15～15：00

良性その他 2

20～24 岩崎 正之

東海大学医学部呼吸器外科

15：10～15：50

他悪性腫瘍

25～29 門倉 光隆

昭和大学病院第一外科

16：00～16：40

外傷・感染症

30～34 伊藤 秀幸

国立国際医療センター呼吸器外科

第Ⅲ会場：アトランティック(3 階)

13：30～14：18

弁膜症 1

22～27 鈴木 伸一

横浜市立大学附属市民総合医療センター
心臓血管センター外科

14：30～15：18

弁膜症 2

28～33 磯田 晋

防衛医科大学校外科学第 2 講座

15：25～16：45

虚血性心疾患

34～43 小寺孝治郎

東京女子医科大学東医療センター
心臓血管外科

第Ⅰ会場

9:00~9:48 大血管1

座長 山本 晋(川崎幸病院大動脈外科)

Ⅰ－1 上行大動脈内膜摘除・断端形成を要したporcelain aorta合併弓部大動脈瘤の一例

慶應義塾大学病院 心臓血管外科

宮木靖子、志水秀行、工藤樹彦、山崎真敬、鈴木 亮、

武田尚一郎、金子剛士、高橋辰郎、四津良平

症例は15年来の透析の既往の74歳男性。胸部CTにて遠位弓部に最大短径5mmの嚢状動脈瘤を認めたため、平成18年2月8日、脳分離体外循環下に全弓部大動脈置換術を施行した。大動脈の性状より通常の中核側吻合が困難なため、内膜摘除後、大動脈外膜に馬心膜を用いたサンドイッチ状の補強・断端形成をした後に人工血管と吻合した。術後経過はおおむね良好であった。

Ⅰ－3 ALPS法が有用であった上行置換術後の残存解離に対する弓部下行使置換手術の一例

恩賜財団済生会横浜市南部病院 心臓血管外科

片山雄三、軽部義久、橋山直樹、坂本 哲

【症例】68歳、女性。H16.2急性A型大動脈解離に対し、上行大動脈置換術施行。術後CTで弓部～総腸骨動脈に残存解離を認め、弓部～下行の解離腔に拡大傾向を認めたため手術となる。ALPS法(Antero-Lateral thoracotomy with Partial Sternotomy)にて良好な視野を確保。超低体温循環停止下にArch-first法で弓部下行使大動脈置換術施行、術後24日目に軽快退院。【結語】弓部下行使大動脈置換術において、ALPS法は良好な視野を確保でき、有用であった。

Ⅰ－5 結果的に、段階的胸腹部重全置換術施行し、良好な結果を得た1例

東京女子医科大学心臓病センター 心臓血管外科

駒ヶ嶺正英、青見茂之、富岡秀行、三宅武史、米沢数馬、

山崎琢磨、川合明彦、山崎健二、黒澤博身

59歳女性。43歳時、他院にて胸部下行大動脈瘤破裂に対し下行大動脈人工血管置換術。58歳時喀血にて同院受診。遠位弓部大動脈人工血管吻合部離開に対し、遠位弓部人工血管置換術。この際CT上新たに胸腹部大動脈瘤を指摘され、当院紹介受診。今回、残存瘤に対して腹部4分枝再建を含む胸腹部人工血管置換術施行した。結果として、段階的胸腹部重全置換術施行し、良好な結果を得ることができたので報告する。

Ⅰ－2 下行大動脈ステントグラフト留置後に行った弓部置換術の一例

1昭和大学横浜市北部病院循環器センター

2北里大学 放射線科

3昭和大学 第一外科

丸田一人¹、岡田良晴¹、伊藤篤志¹、西巻 博²、手取屋岳夫³

症例は57歳、男性。平成15年に下行大動脈瘤切迫破裂にてステントグラフト内挿術施行。その後大動脈弁閉鎖不全症に対して大動脈弁置換術を施行。術後外来経過観察中に腹部と弓部大動脈に拡大する動脈瘤を認め、更にステントグラフト中枢側にendo leakを認め、平成18年6月に腹部と下行大動脈にステントグラフト内挿術を先行して施行した。次に12月に弓部置換術を施行し、末梢吻合はステントグラフトに直接吻合した。

Ⅰ－4 上行弓部下行使置換と左総腸骨動脈瘤切除を一次的に施行した1例

1石心会狭山病院 心臓血管外科

2杏林大学医学部 心臓血管外科

松永浩子¹、木山 宏¹、垣 伸明¹、齊藤政仁¹、窪田 博²

症例は75才、男性。10年前に急性大動脈解離症で上行置換術施行。最大90mm上行弓部下行使瘤、60mm左総腸骨動脈瘤を認め上行弓部下行使置換と左総腸骨動脈瘤切除を一次的に施行。胸骨正中切開でアプローチし、末梢側吻合はニューデリバリーシステムを用いオープンステントを留置。左総腸骨動脈瘤切除は後腹膜アプローチにより循環停止下に施行。脊髄梗塞や塞栓症もなく第25病日独歩で退院。良好な術後経過が得られたため報告する。

Ⅰ－6 肝硬変を伴った感染性胸腹部大動脈瘤の1手術例

立川総合病院 心臓血管外科

葛 仁猛、山本和男、飯田泰功、浅見冬樹、三島健人、杉本 努、

吉井新平、春谷重孝

症例は67歳男性、アルコール性肝障害にてたびたびの入院あり。1月26日発熱、見当識障害にて近医入院、腹痛を認めCT検査にて嚢状の瘤を胸腹部に認め当院に紹介。血培養でグラム陰性桿菌を検出。肝硬変も合併しており保存的治療を先行も、感染はコントロールつかず、瘤も拡大傾向を示し、3月13日腹腔動脈再建を加えた人工血管置換術を施行する。人工血管周囲には体網充填を施行した。術後経過は良好で、炎症反応も消退し、POD54に転院となった。

10:00~10:48 大血管2

座長 上田 恵 介(帝京大学医学部外科学講座心臓血管外科)

I-7 多発性骨髄腫を伴った急性A型解離の一例

日本医科大学武蔵小杉病院 外科

遠藤直哉、織井恒安、富田剛志、保科淑子、宅島美奈、木下裕康、山下康夫、山下浩二、原口秀司、日置正文

症例は50歳、女性。多発性骨髄腫を発症し現在透析導入。急性A型解離を発症し手術目的に当院搬送となった。解離は大動脈弓部におよび、entryは上行大動脈に存在した。腋窩大腿動脈送血右房脱血にて人工心肺を確立、低体温循環停止(25℃)選択的脳分離体外循環にて上行弓部置換術を施行、術後は良好に経過した。多発性骨髄腫に大動脈解離を合併することはまれであり、若干の文献的考察を加えて報告する。

I-9 AVR後root vent刺入部から発生した解離性大動脈瘤右房穿破の1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

症例は59歳男性。意識消失にて発症し救急搬送。CTにて上行大動脈に解離を認め、A型急性解離の診断で当センター紹介。ドクターヘリにて搬送し、手術室へ直入。搬送中よりHR40台、血圧30~40mmHg台とショック状態続く。麻酔導入と同時進行でF-Fにて人工心肺確立。流量は保てたが灌流圧20~30mmHg台と上昇せず、coolingに努めた。最終診断は、前回AVR時(15年前)のroot vent刺入部に局限した解離性大動脈瘤の右房穿破で、バルサルバ洞の拡大も認めたため基部置換施行。術後58日目独歩退院。

I-11 Valsalva洞動脈瘤・冠動脈瘤の手術待機中に急性大動脈解離を発症し緊急手術を施行した一例

獨協医科大学越谷病院 心臓血管外科

田中恒有、汐口壮一、長磨美子、千葉知史、権 重好、秦 一剋、入江嘉仁、今関隆雄

Marfan症候群、慢性呼吸不全の54歳女性。Valsalva洞動脈瘤および冠動脈瘤の診断で手術待機中にStanford A型急性大動脈解離を発症。緊急で大動脈基部置換術および冠動脈血行再建術を施行。PCPS装着し開胸した状態でICU入室した。第7病日にPCPSから離脱、第12病日に胸骨閉鎖術を施行した。術後急性期を脱し、現在人工呼吸器管理中である。稀な症例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

I-8 上腸間膜動脈、両上肢及び右下肢阻血を合併したStanford A型急性大動脈解離の一例

千葉県救急医療センター 心臓血管外科

勝股正義、武内重康、沖本光典

59歳男性。胸痛で発症し腹痛及び両上肢のしびれが出現。両上肢と右下肢の血圧低下と血便を認めた。CTにて急性A型大動脈解離であり上腸間膜動脈(SMA)起始部、肝右葉および両腎の一部の造影不良を認め、緊急手術となった。開腹所見で腸管虚血を認めSMA拍動触知不良。右浅大腿動脈及びSMA分枝からの還流と、順行性選択的脳灌流を併用し、体循環停止下に上行大動脈置換術を施行。体外循環離脱後、SMA、両上肢、右下肢の阻血は軽快した。術後経過良好。

I-10 大動脈弁置換術中に大動脈解離が発生した一例

自治医科大学附属大宮医療センター 心臓血管外科

安達晃一、岡村 誉、根本一成、安達秀雄、山口敦司、伊藤 智、木村直行、橋本宗敬、大津義徳、小池則匡、井野隆史

70歳男性。大動脈弁閉鎖不全症に大動脈弁置換術を施行。人工心肺運転開始後、心室細動下に上行大動脈遮断。大動脈切開しモザイク弁23mmを縫着。上行大動脈に穴をあけエア抜きの後、遮断解除。エア抜きの穴を閉鎖した瞬間、大動脈解離が発生。エコーで腕頭動脈の閉塞が判明し、右鎖骨下動脈送血を併用。上行大動脈置換術を追加し救命され、第14病日に転院。

I-12 急性A型大動脈解離によりSVC症候群を発症したBentall手術後患者に対し弓部全置換三分枝再建術を行った一例

栃木県済生会宇都宮病院 心臓血管外科

古泉 潔、上田敏彦、井上仁人、田口眞一、加島一郎、木曾一誠
10年前にBentall手術を行った32歳女性。人工血管末梢側大動脈に急性大動脈解離を発生し、仮性瘤様の拡大のためSVC症候群を呈した。呼吸状態悪化したため人工呼吸器管理として緊急手術となった。大腿動脈による体外循環で手術を開始したが、流量不十分のため、右鎖骨下動脈に送脱血管を挿入して冷却、低体温循環停止を得た。Arch first法で全弓部置換術を施行し、術後経過良好で退院した。

11:00~11:48 大血管3

座長 青見茂之(東京女子医科大学心臓病センター心臓血管外科)

I-13 弓部置換術後の人工血管の屈曲と中枢側吻合部仮性動脈瘤による人工血管の圧迫、狭窄のため、高度溶血を呈した1例
湘南鎌倉総合病院 心臓血管外科
川人宏次、田中正史、長野博司
60歳男性。5年前、急性解離に対し上行弓部全置換術を受けている。本年3月、褐色尿で発症し、高度の溶血性貧血、腎障害、黄疸を指摘された。また、術直後からあった4度ARによる心不全を伴っていた。3-D CTでは、人工血管の屈曲に加え、中枢側吻合部動脈瘤が形成されており、これによって人工血管が圧迫、狭小化し、機械的溶血を呈したと考えられた。3分枝グラフトで弓部再置換術+AVRを行なった結果、溶血、心機能が改善し、軽快退院した。

I-15 右鎖骨下動脈起始異常を合併した巨大上行大動脈瘤に対する1手術例
順天堂大学医学部 心臓血管外科
田畑美弥子、新浪 博、岩村 泰、小池裕之、嶋田晶江、山崎元成、岩村弘志、梶本 完、天野 篤
症例：34歳女性。CT上7cmの上行大動脈瘤および弓部分枝の起始異常を認めた。手術は弓部大動脈移行部より送血し超低体温循環停止、順行性脳分離体外循環で行った。右鎖骨下動脈が弓部第4分枝として起始していた。4分枝付き人工血管を用いて左右の総頸動脈を置換し末梢側は左鎖骨下動脈より中枢で吻合した。考察：大動脈弓部の形成異常では右鎖骨下動脈起始異常が多いが、上行大動脈瘤を合併した症例は報告がない。

I-17 左上肢動脈血栓閉塞から進展した下行大動脈内壁血栓の1例
国立国際医療センター 心臓血管外科
竹中 慎、保坂 茂、秋田作夢、久米誠人、横山泰孝、福島祥子、長田裕明、福田尚司、賀嶋俊隆、木村壮介
45歳、女性。1ヶ月前からの不整性器出血、来院5日前より左上肢と右下肢の虚血症状進行、来院時左手は壊死。下行大動脈内に血栓閉塞した左鎖骨下動脈から連なり内腔1/3を占める5cm長の壁血栓、小児頭大子宮筋腫、右腸骨静脈血栓、多発性肺動脈血栓塞栓、右大腿動脈血栓閉塞あり。IVCフィルター留置後、抗凝固療法により塞栓発症なく大動脈内血栓は2ヵ月後に消失。動脈閉塞は臥床圧迫などによる血栓症と考える。

I-14 弓部大動脈拡大を伴う左鎖骨下動脈瘤の1例
山梨県立中央病院 心臓血管外科
中島雅人、土屋幸治、明石興彦、森元博信、加藤 香
症例は76歳男性。平成14年に胸部下行大動脈瘤の診断で人工血管置換術を行った。術前より左鎖骨下動脈に30mmの瘤化を認め経過観察中、平成17年7月よりさ声を認め精査を行った。最大径60mmの左鎖骨下動脈瘤と弓部大動脈拡大を認め、手術方針となった。平成17年12月左鎖骨上切開を加えた胸骨正中切開で全弓部置換術、左鎖骨下動脈瘤切除再建を行った。術後経過は良好であった。

I-16 解離性腕頭動脈瘤に対しcuff状にトリミングした1分枝付人工血管を適応した1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、明石興彦、加藤 香
症例は70歳男性。10年程前に交通外傷の既往を持つ患者。CTで解離性腕頭動脈瘤を認め加療目的に当院紹介入院。腕頭動脈は起始部より瘤化しており基部には多量の粥腫をみとめた。循環停止下に大動脈弓部のpatch plastyと人工血管によるバイパスを同時に行う目的で1分枝付人工血管をcuff状にトリミングして用いた。術後経過は良好に進み第14病日に退院となった。

I-18 左椎骨動脈の塞栓予防に難渋したKommerel憩室を有する右側大動脈弓の1手術例
NTT東日本関東病院 心臓血管外科
本田賢太郎、中野清治、中谷速男、中村喜次、本間信之
症例は73歳男性。瘤化したKommerel憩室、左鎖骨下動脈起始異常を有する右側大動脈弓と診断され、憩室内に多量の壁血栓を認めた。椎骨動脈は左側優位だった。手術は仰臥位で左鎖骨下動脈に8mm人工血管を端側吻合し、次に左側臥位、右開胸で下行大動脈の人工血管置換術を施行した。左鎖骨下動脈の起始部は瘤内から閉鎖した。左椎骨動脈の塞栓予防と血流維持に難渋した1例を報告する。

13：30～14：18 Bentall手術・David手術

座長 **渡 邊 善 則**(東邦大学医療センター大森病院循環器センター心臓血管外科)

I－19 Stanford A急性大動脈解離に腹部大動脈開窓術後、ARが増悪し緊急でBentall手術を行った1例

聖隷浜松病院 心臓血管外科

渡邊一正、小出昌秋、山崎 暁、松尾辰朗、杉浦唯久

症例は58歳女性。胸背部痛、両下肢不全対麻痺を主訴に来院。来院時造影CTにてStanford Aの急性大動脈解離を認めた。血栓閉塞した偽腔から太い肋間動脈の分枝を認め両下肢不全対麻痺もあったため緊急で腹部大動脈開窓術を行った。術後ARの増悪による急性左心不全を呈し緊急でBentall手術を行った。術後経過良好で術後29日に退院となった。

I－20 Bentall手術14年後の仮性瘤に対する再Bentall手術の一例
千葉県循環器病センター 心臓血管外科

梶沢政司、村山博和、林田直樹、松尾浩三、鬼頭浩之、浅野宗一、平野雅生、大場正直、龍野勝彦

症例は57歳男性。H4年他院にてBentall手術施行。術後フォロー中に施行したH15年のエコーにて人工血管周囲にecho free spaceを認め、徐々に拡大傾向を認めたためH18年3月カテーテル検査を施行。仮性瘤と診断し手術施行。胸骨正中切開にて再開胸し旧グラフトを切開、再Bentall術を施行。術後経過良好で術18日後に軽快退院した。長期間経過後の仮性瘤による再Bentall術の術式等につき、文献的考察を含め報告する。

I－21 Intramural coronary arteryを合併したAAE ARの一例
信州大学医学部附属病院 心臓血管外科

駒津和宣、瀬戸達一郎、五味邦之、高橋耕平、寺崎貴光、

和田有子、福井大祐、天野 純

症例は59歳、男性。労作時の息切れを自覚、精査施行したところ、AAE ARで手術適応と診断された。また、右冠動脈は左冠動脈近傍より分岐しており、intramural typeが予想された。手術は胸骨正中切開にてアプローチ、m-Bentallの方針とした。術前診断の如く、右冠動脈はintramural typeで、Caller patchの形成に難渋した。人工血管に吻合を試みたが断念し、左大腿よりSVGを採取し右冠動脈にバイパスした。

I－22 AAE、severe AR、Marfan症候群疑いに対するDavid手術の1小児例

東京女子医科大学心臓病センター 心臓血管外科

杉本晃一、黒澤博身、新岡俊治、石山雅邦、坂本貴彦、森嶋克昌、山本 昇、松村剛毅、石橋信之、村田 明、三浦 崇、山田有希子、宮本卓馬、梅田悦嗣、樋口かおり

症例は7歳男児。AAE、severe AR、Marfan症候群疑いの診断。術前計測にてLVEDV：156% of N、LVEF：52%、valsalva：63mm、STJ：38mm、A弁弁輪径：28mmであった。弁尖の変性・肥厚は軽度であった。手術はHemashield graft：26mmを使用し、David(I)手術を施行。術後経過良好にて退院、外来フォロー中である。

I－23 AAE、AR、Pafに対して自己弁温存基部置換術とClosed Mazeを施行した1手術例

社会福祉法人三井記念病院 心臓血管外科

三浦友二郎、宮入 剛、木川幾太郎、福田幸人

症例は53歳女性。発熱を機に心雑音を指摘され、ARと診断された。心電図上洞調律で、動悸を伴う発作性心房細動を認めた。CT上STJ44mmと拡大、エコー上A弁は3尖でNCCは他尖に比べ大きくAR3度、EFは51%と心機能低下を認めた。以上よりAAE、AR、発作性心房細動に対してDavid IとClosed Mazeを施行した。術中の経食道超音波でARはtrace。術後も1度であった。術後洞調律を維持しPafは認めず、22病日に退院した。上記症例について文献的考察を踏まえ報告する。

I－24 inclusion methodによる上行置換術の1例－その人工血管吻合部に関する工夫－

健康保険岡谷塩嶺病院 心臓血管外科

飯田 充、畑 博明、添田雅生、田岡 誠、奈良田光男

症例は71歳女性。大動脈弁狭窄症、上行大動脈瘤、冠動脈狭窄に対し、大動脈弁置換術、上行置換術、冠動脈バイパス術を施行。上行置換術をinclusion methodで行い、その中枢側吻合を離断することなく、テフロンフェルトストリップで大動脈外側壁を内反させ、血管壁をサンドイッチに補強して形成し、これに大動脈壁をラッピングし、良好な結果を得たので報告する。

14：30～15：10 再同期療法・その他

座長 内 田 敬 二(横浜市立大学附属市民総合医療センター心臓血管センター外科)

I－25 OMI、AS、左室機能不全に対し、心臓再同期療法を併施して手術を行った1例

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
飯田泰功、山本和男、三島健人、浅見冬樹、葛 仁猛、杉本 努、吉井新平、春谷重孝
84歳女性。平成17年10月からASによる心不全で近医通院中。平成18年1月、AMI発症しPCI施行。その後NYHA 4度で内科的治療が行われた。カテテル検査でAS(PG 55mmHg、AVA 0.37cm²)、LVEF：19%、#9：90%とOMI、AS、左室機能不全を認め、当科入院。TDIにてLV asynchronyあり、通常のAVR+CABGでは術後急性期を乗り切ることさえ困難と考え、CRTを併施した。術後経過良好で48POD退院。退院時はNYHA 2度であった。

I－27 慢性肺動脈血栓塞栓症に対する肺動脈血栓内膜摘除術、右房内血栓摘出術、三尖弁輪縫縮術、メイズ手術の1例
1国保直営総合病院君津中央病院 心臓血管外科
2独立行政法人国立病院機構千葉医療センター 心臓血管外科
3鹿島労災病院
飯田浩司¹、須藤義夫¹、浮田英生¹、増田政久²、中島伸之³
症例は56歳男性。6年前に急性肺塞栓症、5年前から在宅酸素療法中。呼吸苦が増悪して来院。慢性肺動脈血栓塞栓症、右房内血栓、三尖弁閉鎖不全症、心房細動を認め、肺動脈血栓内膜摘除術、右房内血栓摘出術、三尖弁輪縫縮術、メイズ手術を施行した。術後経過は良好であり在宅酸素療法を離脱した。

I－29 鈍的外傷による腕頭動脈仮性瘤に対して外科的治療を施行した1例
国保松戸市立病院 心臓血管外科
細田 進、芝入正雄、宇津見和郎、滝口 信、三井富士夫
症例は49歳女性。交通外傷の多発外傷にて当院当科受診。ショック状態となり胸部CT、血管造影検査施行したところ縦隔血腫、腕頭動脈瘤を認めたため緊急手術を施行した。瘤は腕頭動脈の遠位部背側で径20mmの仮性瘤となっており、瘤切除後のパッチ閉鎖や直接閉鎖は困難と考えられたため外シャントを併用した人工血管置換術を施行した。また、人工血管はInterGard 8mmを使用した。若干の文献的考察を加え報告する。

I－26 重症心不全・僧帽弁閉鎖不全症を伴った心サルコイドーシスに対し僧帽弁置換術、両室ペーシングを施行した1例
船橋市立医療センター 心臓血管外科
土居厚夫、高原善治、茂木健司、畠山正治
60才女性。心サルコイドーシスによる完全房室ブロックの診断にて、PMI及びプレドニゾロンを用いた保存的治療中、心不全症状出現し、入院。カテコラミンにて症状改善するものの離脱困難。また、術前LVEF 18%、severe MR、moderate TR認め、MVR、TAP、両室ペーシング施行。術後経過良好である。

I－28 瘤化した冠動脈肺動脈瘻に対し外科治療を施行した一例
聖路加国際病院 心臓血管外科
大森一史、山崎 学、阿部恒平、渡邊 直、小柳 仁
症例：73歳女性。巨大肝嚢胞指摘され精査入院し、心臓超音波検査にて冠動脈肺動脈瘻を指摘。心臓カテテル検査にて最大径36mmの瘤化した冠動脈肺動脈瘻(Qp/Qs：1.48)の診断。手術所見：肺動脈左側面、左冠動脈前下行枝直上に径3.5cm、右冠動脈起始部近傍に径1.0cm冠動脈肺動脈瘻を認めた。それぞれに注ぐ栄養動脈が存在し、体外循環下に結紮。大動脈遮断・心停止下に瘤を切開し、径4mmの孔にて肺動脈基部との交通を認めた為、自己心膜を使用し閉鎖。術後経過良好、軽快退院。

15：20～16：40 感染性心内膜炎

座長 今 牧 瑞 浦(千葉大学医学部臓器制御外科学)

I－30 VSDに合併した三尖弁位感染性心内膜炎の一手術例

済生会横浜市南部病院 心臓血管外科

橋山直樹、片山雄三、軽部義久、坂本 哲

症例は22歳男性、幼少時よりVSDと診断されていた。本年3月下旬より高熱を認め当院循環器科で精査した結果、三尖弁に疣贅を認めVSDに合併した感染性心内膜炎と診断。抗生物質を投与するが効果なく手術施行。膜性心室中隔欠損で、三尖弁前尖の1/2が破壊され疣贅で占められていた。VSDパッチ閉鎖術、三尖弁前尖部分切除+自己心膜による弁形成術を施行した。疣贅からMRSEが検出されVCMを使用、UCGでTR mild、術後46日で軽快退院した。

I－32 髄膜炎による5日間の意識障害後、感染性心内膜炎による急性大動脈弁閉鎖不全を来したが、手術により救命された一例

新潟市民病院 心臓血管外科

羽賀 学、中澤 聡、島田晃治、石川成津矢、高橋善樹、金沢 宏
58歳男性。4年前に感染性心内膜炎の既往。う歯多数。仕事後、帰宅途中に車中で意識を消失。髄膜炎の診断で、人工呼吸器管理、抗生剤投与を施行。第5病日に急変。胸部レ線高度肺うっ血、心エコー上大動脈逆流4度。大動脈弁閉鎖不全の診断で弁置換術を施行。第一病日より意識レベルが次第に改善、簡単な会話が成立する程度に回復した。神経内科転科の上加療中である。

I－34 淋菌感染による感染性心内膜症の一例

昭和大学病院 心臓血管外科

大野正裕、福岡正臣、大井正也、廣田真規、尾本 正、石川 昇、川田忠典、手取屋岳夫

【症例】41歳男性。38度台の発熱持続し当院内科入院。自覚症状(-)、拡張期雑音聴取、WBC9800/CRP19.8、血液培養：N.gonorrhoeae、UCG：AR severe with vegetation/TR moderate。感染性心内膜炎と診断し準緊急手術施行。疣贅の付着を伴った大動脈弁尖破壊、右室穿孔認め、大動脈弁置換術・パッチ閉鎖術・三尖弁形成術施行。術後IPM/CS1.0g/dayにて炎症所見改善。【結語】淋菌感染による感染性心内膜炎に対し、手術治療とIPM/CS投与にて良好な結果を得た。

I－36 感染性心内膜炎に対する僧帽弁置換および下肢切断の同時手術例

関越中央病院 心臓血管外科

山城理仁、津田京一郎、大野英昭、森 秀暁

症例は64歳男性。糖尿病性腎症にて血液透析中。白内障術後より発熱出現。翌日より左下肢痛出現。足背動脈触知不良。急性動脈塞栓症の診断で入院。心尖部に逆流性雑音を認め、心エコー上MRとvegetationを認めた。PGE₁及びHeparin持続動注を行ったが、Vegetationの増悪を認め下肢の疼痛コントロール不良であった。内科的治療による改善認めないため僧帽弁置換及び下肢切断を同時に行い生存を得た。貴重な経験と考え報告する。

I－31 悪性リンパ腫の化学療法中に発症した三尖弁単独感染性心内膜炎の1例

深谷赤十字病院 心臓血管外科

小林香代子、渡辺裕之

42歳男性。悪性リンパ腫に対する化学療法(ABVD)中の不明熱精査で施行したUCGにて三尖弁位のvegetationを確認。抗生剤による感染コントロール不良にて手術の方針としたが、入院経過中に著明な心機能低下(EF=27%)があり、アドリアシンによる心筋障害が疑われた。手術は心拍動下に生体弁によるTVRを施行した。高度の心筋障害を合併した弁膜症のない三尖弁単独のIEという稀な病態を経験した。心筋生検の結果とともに報告する。

I－33 化膿性脊椎炎を合併した感染性心内膜炎の2例

青梅市立総合病院 胸部外科

田村 清、田崎 大、白井俊純、大島永久

症例は60歳男性と52歳男性。ともに発熱・背腰部痛を主訴に来院。MRI検査にて腰椎の化膿性脊椎炎を診断。心不全と血液培養から感染性心内膜炎と診断。適切な抗生剤投与にも関わらず、弁の破壊の進行、可動性疣贅が認められたため、弁置換術(大動脈弁+僧帽弁及び大動脈弁)を施行。術後4週間の抗生剤投与により完全にCRPが陰性化した後に退院したが、化膿性脊椎炎に対しては、その後もさらに1～2ヶ月間の経口抗生剤投与を行った。その後、感染性心内膜炎、化膿性脊椎炎の再燃を認めていない。

I－35 ステロイド依存性潰瘍性大腸炎(UC)患者に発生した真菌感染性心内膜炎(IE)の1例

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
片山雄三、井元清隆、鈴木伸一、内田敬二、伊達康一郎、郷田素彦、初音俊樹、沖山 信

【症例】ステロイド依存性UCの69歳男性。全身倦怠感の精査中、UCGで大動脈弁に疣贅(15mm)を認め、血培でCandidaを検出、真菌性活動期IEと診断。抗真菌剤を投与し、大腸の出血性病変無きを確認後、AVR(生体弁)施行。疣贅の培養もCandidaが検出された。術後発生した偽膜性腸炎も改善し軽快退院。抗真菌剤は継続投与し、術後6ヶ月人工弁感染の所見は認めていない。

I－37 Candida albicansによる感染性心内膜炎の一例

自衛隊中央病院 胸部外科

江戸川誠司、大鹿芳郎、竹島茂人、瓜生田曜造、田中良昭

症例は62歳男性。平成17年11月、近医でイレウスに対し、S状結腸切除・人工肛門造設術施行。術後1ヶ月程で38度台の発熱のため再入院。心エコーにて僧帽弁前尖に径17mmのvegetationを認め、感染性心内膜炎の診断で当院当科紹介。平成18年1月13日、vegetation切除・MVP施行。検鏡でCandida albicans認めた。感染経路としては口腔が考えられ、抜歯・歯石除去にて解熱。若干の文献的考察を加え報告する。

I－38 大動脈基部膿瘍に至った感染性心内膜炎の3例

1順天堂大学医学部附属静岡病院 心臓血管外科

2順天堂大学医学部 心臓血管外科

明石浩和¹、山本 平¹、新浪 博²、天野 篤²

69歳女性。血培S.vovis。抗生剤加療14日後にAVR施行。valsalva (NCC)に局限した膿瘍腔あり切除パッチ閉鎖術施行。63歳男性。 α 溶連菌。24日目手術時に基部膿瘍認めBentall手術施行。この2例はTEEで基部膿瘍は同定できず、CTで基部に局限した心嚢水と血腫が認められたが膿瘍とは予測できず。16歳男性。MSSA。12日目TEEで基部膿瘍を認めBentall手術施行。全例軽快退院した。炎症の遷延がある場合には基部まで波及していることがあり嚴重な精査が必要。

I－39 大動脈基部置換術後、カンジダ血症による巨大仮性動脈瘤に対するホモグラフトを用いた再置換術の1例

東京女子医科大学心臓病センター 心臓血管外科

小嶋 愛、齋藤 聡、青見茂之、東 隆、石井 光、中山祐樹、永井智仁、黒澤博身

29歳男性。AAE、ARにてBentall術施行。創感染からカンジダ血症となり、CT上、上行大動脈周囲に巨大仮性動脈瘤を認めた。手術は低体温、循環停止下に胸骨正中切開。Composite graft縫着部にAnnular Abscessを認め、真菌感染により同部が破綻したと考えた。可能な限り人工物と感染組織を切除し、homograftでre-Bentall術を施行した。従来は根治困難と考えられていたカンジダ感染症例を救命し得た。

第 II 会場

9:00~9:48 肺癌 1

座長 池田 普 悟(三井記念病院呼吸器センター)

II-1 血液透析患者に発症した原発性肺癌の 1 手術例

1 東京医科大学 呼吸器甲状腺外科

2 東京医科大学 病理診断部

今井健太郎¹、木村雅一¹、菅 泰博¹、長束美貴¹、大平達夫¹、坪井正博¹、平野 隆¹、前田純一¹、松林 純²、加藤治文¹
症例は65歳男性。10年前より慢性腎不全にて血液透析を施行されていた。胸部X線写真上左上肺野に異常陰影を認め、扁平上皮癌の診断にて左肺上葉切除術及び胸膜合併切除を施行した。透析患者は外科手術においてリスクが高く、慎重な術前・術後管理を要する。我々は、血液透析患者に発症した原発性肺癌に対して、合併症無く切除しえた 1 例を経験したので報告する。

II-2 横隔膜・肝臓に直接浸潤した右下葉扁平上皮癌に対し切除を行った一例

新潟県立がんセンター新潟病院 呼吸器外科

篠原博彦、小池輝明、大和 靖、吉谷克雄

症例は78才男性、平成18年1月ドックで異常陰影を指摘され近医受診、CTで右下葉から肝臓に到る腫瘍を認め、気管支鏡検査で扁平上皮癌と診断され3月当院紹介された。遠隔転移も認めずcT4N0M0にて切除が可能と判断、4月手術施行した。術中リンパ節転移がないことを迅速にて確認後に右下葉切除+横隔膜合併切除・再建+肝S7+8区域切除を行った。術後経過は順調で19病日に退院し、経過観察中である。肝浸潤を伴った肺癌に対する外科治療につき考察を加えて報告する。

II-3 大綱を気管支断端被覆に用いた放射線化学療法後の右下葉切除の 1 例

1 神奈川県立がんセンター 呼吸器外科

2 神奈川県立がんセンター 病理

加藤靖文¹、中山治彦¹、伊藤宏之¹、浅野久敏¹、中里顕英¹、増井一夫²、亀田陽一²

54歳、男性。右下葉肺腺癌(cT2N2M0)の診断で、放射線化学療法を施行。照射野は原発巣と下縦隔で総量60Gy。治療効果はGood PR。1年後、原発巣の再増大を認め、salvage surgeryとして、右下葉切除+ND2a試行。気管支断端を大綱で被覆。病理結果は原発巣のみにviable cellを認めた。術後11病日で退院し、2ヶ月経過したが合併症もなく経過良好である。

II-4 三次元原体照射(3D-CRT)後局所再発に対して肺葉切除を行った高齢者肺癌の 1 例

東京都立駒込病院 呼吸器外科

鈴木友宜、堀尾裕俊、坂口幸治、山本 学

85歳男性。右S4原発非小細胞肺癌cT1N0M0と診断され、高齢のため3D-CRT(total 75Gy/25Fr)が施行された。効果はPR、有害事象は放射性肺臓炎Grade 2であった。放射線治療後5ヶ月の胸部CTで局所再発を認め、胸腔鏡併用下中葉切除を施行した。中葉全体に繊維化を認めたが、肺門部の癒着はなく比較的容易に実施可能であった。術後10日目合併症なく退院、現在6ヶ月経過したが無再発生存中である。3D-CRT後の肺葉切除例は稀であり、文献的考察を加えて報告する。

II-5 積極的根治照射後に再増大を示した肺腺癌の 1 切除例

山梨大学医学部附属病院 第2外科

宮内善広、奥脇英人、松原寛知、長阪 智、水谷栄基、松本雅彦
臨床病期IB期の肺癌に対し、積極的根治照射後に再増大を示した症例に対し、外科的切除を施行した一例を経験したので報告する。症例は55歳男性で2005年7月に右肺癌、c-T2N0M0と診断。放射線治療を希望され前医受診し、8月に外照射+定位照射を施行された。一度は縮小したものの2006年に入り拡大傾向を認めたため、今回切除目的に当科紹介。2006年6月12日に右肺下葉切除+リンパ節郭清を施行した。結果は混合型腺癌、p-T2N0M0であった。

10:00~10:48 肺癌2

座長 堀 尾 裕 俊(都立駒込病院呼吸器外科)

Ⅱ－6 気管支鏡検査を契機に肺化膿症を合併し、肺全摘を要した原発性肺癌の一切除例

順天堂大学医学部 呼吸器外科

今清水恒太、坂尾幸則、櫻庭 幹、王 志明、深井隆太、塩見 和、園部 聡、高橋宜正、恩田貴人、宮元秀昭
症例は40歳男性。2005年8月に肺炎で外来治療を行われた。同年11月検診で胸部異常影を指摘。肺癌を疑い気管支鏡検査を計3回施行されたが、確定診断付かず。検査後より38℃台の発熱・血痰続いた。肺化膿症から膿胸を併発したため、確定・治療目的に手術施行。右肺S6原発肺癌で中下葉間のリンパ節を巻き込み、S2に直接浸潤。さらに、炎症変化がS1、3にも広がっていたため肺全摘を行った。

Ⅱ－8 血清CEA高値を呈するも、確定診断に難渋した原発性肺癌骨転移の1例

1山梨県立中央病院 外科

2山梨県立中央病院 呼吸器内科

櫻井裕幸¹、羽田真朗¹、宮下義啓²

症例は46歳、男性。2002年6月食道腺癌にて胃全摘術施行し、病理学的には粘膜癌であった。術前の血清CEA値は正常範囲内であった。2003年7月には血清CEA値10.4ng/mlと軽度上昇を認め、その後も徐々に上昇し、精査するも原因は明らかでなかった。血清CEA値は2004年8月には36.4ng/ml、2005年5月126.3ng/ml、2005年12月260ng/mlと上昇した。2006年1月PET検査にて肺および骨病変が指摘され、生検にて肺癌骨転移と診断された。臨床経過につき画像所見を含め報告する。

Ⅱ－10 試験開胸時、大動脈浸潤が疑われ、胸骨正中経路にて切除し得た断端再発の1例

1三井記念病院 呼吸器センター外科

2三井記念病院 病理部

中尾将之¹、横田俊也¹、佐藤史朋¹、田川公平¹、田巻一義¹、川野亮二¹、池田晋悟¹、藤井晶子²、森 正也²、羽田圓城¹

症例は57歳女性。乳癌術後のfollow中に胸部異常影を指摘され原発性肺癌の診断にて他院で左上葉切除+ND2aを施行。8ヶ月後のCTで断端再発が疑われ、切除試みたが大動脈浸潤のため試験開胸となり当科紹介。胸骨正中経路に左残肺全摘+ND3aを施行。人工心肺スタンバイ下で大動脈外膜のみで切除し得た。最終診断は乳癌肺転移であった。

Ⅱ－7 チタンメッシュによる胸壁再建を行った低肺機能進行肺癌の1例

横浜医療センター 呼吸器外科

正津晶子、坂本和裕、中山裕子

74歳男性。H-JⅢ°の肺気腫にてHOT(3L/分)中、H14年に右肺上葉扁平上皮癌IA期と診断されるも他院呼吸器外科で手術適応外とされ治療後経過観察となった。H16年に胸痛出現、CT上腫瘍の増大と胸壁浸潤を認め当科受診。同年6月に右肺上葉切除、ND1+胸壁(第3-5肋骨)合併切除、チタンメッシュによる胸壁再建を施行。術後順調で15日目に退院、現在再発なくHOT(4L/分)で通院中である。低肺機能患者の胸壁再建は胸壁動揺を極力抑える必要があり、チタンメッシュが有効であった。

Ⅱ－9 野口分類type A切除断端から発生した進行肺癌の1例 長野市民病院

砥石政幸、西村秀紀

症例は73歳の男性で、2003年10月に左S6のすりガラス陰影に対して、胸腔鏡下肺部分切除術を行った。組織学的には、細気管支肺胞上皮癌、野口分類type A、腫瘍径20mm、切除断端陰性であった。2004年4月のCTでは再発所見なく、10月の単純X線でも異常を認めなかった。2006年2月の単純X線およびCTで、stapleを中心に長径5cmの腫瘤影を認め、cT2N0M0で、左下葉切除術を行った。組織学的には、乳頭型腺癌(低分化)、上～下縦隔に多数のリンパ節転移を認めた。術後に化学療法および縦隔への放射線療法を行っている。

11:00~11:48 縦隔腫瘍

座長 坪 井 正 博(東京医科大学第一講座)

Ⅱ－11 後縦隔原発Inflammatory MFHの1例

1自衛隊中央病院 胸部心臓血管外科

2自衛隊中央病院

服部有俊¹、大鹿芳郎¹、江戸川誠司¹、橋本博史¹、竹島茂人¹、
瓜生田曜造¹、田中良昭¹、安田和世²、猛尾弘照²、佐藤仁哉²
症例は80歳男性、主訴は全身倦怠感と食欲不振。近医にて両側胸水を指摘され当院呼吸器内科を紹介された。胸部CTにて後縦隔に約14cm大の腫瘍を認めた。CTガイド下生検にて診断がつかず、開胸生検を施行したところ、Inflammatory MFHと診断された。MRSA膿胸を併発、腫瘍の進展に伴い徐々に衰弱、呼吸不全が進行し永眠された。若干の文献的考察を加え報告する。

Ⅱ－13 重症筋無力症合併胸腺腫に対し拡大胸腺摘出術後、赤芽球瘍を発症した一例

総合病院長岡赤十字病院 呼吸器外科

保坂靖子、富樫賢一

症例は74歳女性。17年前に重症筋無力症(Osserman I型)、胸腺腫を指摘されたが胸腺摘出を拒否してきた。平成17年6月、左変形性股関節症の手術前に胸腺摘出を勧められ8月に拡大胸腺摘出術、左腕頭静脈合併切除・再建術を施行した(正岡Ⅲ期、WHO type B2>B3)。術後2ヶ月目から照射を開始したが経過中に貧血の進行を認め精査した。その結果、赤芽球瘍の診断であった。重症筋無力症合併胸腺腫に対し拡大胸腺摘出術後、赤芽球瘍を発症したという稀な一例を経験したので報告する。

Ⅱ－15 神経内分泌腫瘍と診断された前縦隔腫瘍の一例

1横浜市立大学医学部附属市民総合医療センター 総合外科

2横浜市立大学医学部附属病院 第1外科

高橋 航¹、渡部克也¹、乾 健二¹、高梨よしのり²

症例は26歳、男性。胸部単純レントゲン写真で縦隔陰影の増大を指摘され紹介受診した。胸部CTでは前縦隔に約6×4cmの腫瘤陰影を認め、経皮針生検を施行したところ神経内分泌腫瘍と診断された。腫瘍マーカーはすべて陰性であった。開胸所見では、病変は鷲卵大で前縦隔に位置し、辺縁は弾性硬で平滑であった。浸潤は認めず、外科的切除を行った。若干の文献的考察を加え報告する。

Ⅱ－12 脳転移で発症した胸腺癌の1手術例

1日本医科大学多摩永山病院 呼吸器外科

2日本医科大学外科学講座 呼吸器外科

谷村繁雄¹、小泉 潔²、清水一雄²

胸腺系腫瘍が脳転移を伴うことは比較的まれである。我々は脳転移で発症した胸腺癌の1例を経験したので報告する。症例は61歳、男性。H17年6月右手指の脱力を感じ、脳CT、MRIの精査で転移性脳腫瘍と判明した。PETによる原発巣検索で右上縦隔リンパ節腫大が認められ、縦隔型肺癌や肺癌のリンパ節転移などが疑われ、9月手術(右開胸、胸腺腫瘍+ #3 リンパ節摘出)が施行された。病理学的には胸腺小細胞癌で、3ヵ月後多発肝転移が出現し、現在化療(CBDCA+VP16)中である。

Ⅱ－14 子宮外妊娠手術時に偶然発見された胸腺癌の1例

1昭和大学病院 第一外科

2昭和大学病院 第一内科

3昭和大学病院 放射線科

4昭和大学病院 病院病理科

門倉光隆¹、片岡大輔¹、山本 滋¹、川田忠典¹、手取屋岳夫¹、
廣瀬 敬²、堀地直也²、橋本東児³、国村利明⁴、九島巳樹⁴

症例は34歳、女性。子宮外妊娠に対する腹腔鏡下手術時の胸部エックス線像で異常陰影を指摘された。胸部CTでは前縦隔から左胸腔内へ張り出すように存在する長径75mmの腫瘤陰影がみられ、内部は不均一、辺縁は不整であり、前胸壁ならびに左主肺動脈への浸潤を疑った。CTガイド下針生検では胸腺癌と診断され、化学療法施行後に摘出術を施行した。

13：30～14：05 良性その他 1

座長 上吉原 光宏(前橋赤十字病院呼吸器外科)

Ⅱ－16 周術期管理に難渋した両側巨大ブラの1手術例

国保松戸市立病院 呼吸器外科

溝渕輝明、岩井直路、藤原大樹、椎名伸充

48歳男性。主訴は労作時呼吸困難。FVC：1.87L、FEV1.0：0.94L。両側胸腔2/3を占める巨大ブラあり、左前側方小切開下にVATS左巨大ブラ切除術施行。全身麻酔は分離圧制限換気使用も、術直後に対側巨大ブラ増大し換気不全となった。陽圧換気では維持できず、経皮の心肺補助装置(PCPS)も検討したが、Tピース下自発呼吸でかろうじて換気維持可能であった。右ブラ過膨張は徐々に改善、呼吸不全状態から脱す。左手術の2ヶ月後、対側の巨大ブラも同様に切除成功。FVC：3.17L、FEV1.0：2.34Lと改善した。

Ⅱ－18 交通外傷後16年で発症した遅発性横隔膜破裂の1例

1土浦協同病院 呼吸器外科

2土浦協同病院 心臓血管外科

井口けさ人¹、小貫琢哉¹、稲垣雅春¹、渡辺大樹²、広岡一信²、大貫雅裕²

38歳女性。2005年9月30日夕方、突然胸痛・呼吸困難出現。翌日近医受診、XPで左横隔膜挙上を疑われ入院。軽快せず10月7日当院紹介された。CTで左胸腔内に胃・脾を認め横隔膜破裂と診断し緊急手術を行った。第7肋間側方開胸。胸腔内に拡張した胃・大網・脾・結腸の一部を認めた。脱出臓器を腹腔内に戻し、裂孔部は直接縫合し閉鎖した。経過順調で術後8日目に退院した。16年前交通事故で腹部を強打しており、遅発性横隔膜破裂と考えられた。

Ⅱ－17 肺底動脈下行大動脈起始症の1手術例

医療法人鉄蕉会亀田総合病院 外科

原澤慶太郎、深澤基児、黒木基夫、武士昭彦

58歳女性。2004年5月検診にて左下肺野浸潤影を指摘され、当院受診した。CT上、肺底動脈下行大動脈起始症を疑いMD-CT、血管造影を施行した。肺底動脈は下行大動脈より起始し、気管、気管支、肺静脈には分枝異常を認めなかった。2006年4月、開胸術施行した。下行大動脈より起始する異常血管を切離、血管形成後、下葉切除を行った。術後経過良好で、第16病日に退院、外来で経過観察している。

Ⅱ－19 低血糖発作で見つかったIGF2産生が疑われる巨大solitary fibrous tumorの1例

東京医科歯科大学大学院 心肺機能外科

山田健嗣、赤松秀樹、小島勝雄、藤原直之、砂盛 誠

症例は75歳男性。本年4月末に駅で意識消失して低血糖発作と診断され近医で点滴行うが朝方の低血糖発作を繰り返した。Xpで20cm大の左胸壁腫瘍見につき当院転院。経皮針生検でsolitary fibrous tumorと診断された。血中インシュリンは低値でIGF2産生が疑われ術前は夜間にブドウ糖点滴し低血糖を防いだ。手術は2ヶ所の開胸において前側胸壁の広基性の茎ごと胸膜外に剥離し、肺部分切除を加えて腫瘍摘除した。後の低血糖発作は消失した。

14：15～15：00 良性その他2

座長 岩 崎 正 之(東海大学医学部呼吸器外科)

Ⅱ－20 心嚢内に発育した気管支嚢胞の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
池田知歌子、原 祐郁、永峯 洋、西田佑児、島田雅也、澤 重治
症例は65歳女性。胸部圧迫感にて精査中に心嚢内左房頭側に6×4cmの腫瘍を指摘された。画像上嚢胞性病変を疑い胸骨正中からのアプローチにより手術を行った。心膜を切開し上行大動脈と上大静脈の間から視野を展開した。弾力性のある腫瘍が左房と肺動脈に接している慎重に剥離し完全に切除し得た。術後はしばらく心房細動が続いたが、術前みられたような胸部圧迫感は消失した。気管支嚢胞は様々な部位に発生するがこのようなケースは珍しいため報告した。

Ⅱ－22 前縦隔海綿状血管腫の一切除例

自治医科大学附属病院 呼吸器外科
熊懷真吾、長谷川剛、佐藤幸夫、大谷真一、手塚康裕、山本真一、金井義彦、蘇原泰則
症例は62歳女性、検診で胸部異常陰影を指摘された。胸部CTで前縦隔に直径1cmの等吸収域の腫瘍が見つかった。MRIではT1で低信号、T2で中等度信号であり、ガドリニウムで均一に造影された。以上より胸腺腫と診断し胸腔鏡補助下に腫瘍摘除を行った。術後軽度の乳び胸を合併したが保存的に軽快した。病理所見では免疫染色でリンパ管内皮のマーカー陰性の海綿状血管腫であった。

Ⅱ－24 気管支動脈が顕著に発達した限局性気管支拡張症の1手術例

1自治医科大学附属大宮医療センター 呼吸器外科
2自治医科大学附属病院 呼吸器外科
大溪清佳¹、坪地宏嘉¹、中野智之¹、遠藤俊輔¹、蘇原泰則²
65歳男性。主訴は左胸部異常陰影。造影胸部CT上、左肺底区域に濃染される7cm大の球形の腫瘍を認めた。気管支動脈造影では、径7mm大の気管支動脈が大動脈弓から2本病巣に流入していた。気管支動脈塞栓術後左側方開胸にて左下葉切除術を施行。手術時間220分、出血量425ml。術後経過良好。病巣は慢性炎症に伴う間質の線維化が主体で肺実質はほぼ消失し気管支動脈のみが発達した特異な気管支拡張症であった。

Ⅱ－21 腎癌肺転移切除時に切除した気管支動脈瘤の1例

1東京慈恵会医科大学附属柏病院 外科
2東京慈恵会医科大学附属柏病院 病院病理部
稲垣卓也¹、秋葉直志¹、小林 進¹、小峯多雅²、山口 裕²
症例は71歳、男性。2003年11月に右腎癌と多発肺転移の診断で右腎摘出術を行い、その後インターフェロン療法を行った。多発肺病変は右中下葉の病変以外は消失したが、右中下葉の病変が増大したため手術適応とした。2006年5月に右中下葉切除およびリンパ節郭清を行った。術中に気管分岐下に嚢胞を触知し、気管支動脈瘤と診断し切除した。病理診断は腎癌肺転移、気管支動脈瘤であった。術後経過良好で軽快退院した。

Ⅱ－23 診断に難渋したinflammatory myofibroblastic tumorの1例

1千葉大学医学部附属病院 呼吸器外科
2千葉大学医学部附属病院 診断病理学
坂入祐一¹、関根康雄¹、鈴木秀海¹、矢代智康¹、伊豫田明¹、澁谷 潔¹、米盛葉子²、中谷行雄²、藤澤武彦¹
66歳男性。2004年上顎inflammatory myofibroblastic tumor(IMT)に対し腫瘍摘出。その後胸部CTにて異常陰影を指摘され、2006年に当科受診。経気管支生検で炎症性変化を認め、抗生剤投与するも改善せず、IMT再発を疑いS6区域切除を施行した。病理診断では肺原発IMTであり、ALK陰性だったがIgG4は陽性であった。文献的考察を含め報告する。

15：10～15：50 他悪性腫瘍

座長 門 倉 光 隆(昭和大学病院第一外科)

Ⅱ－25 乳癌胸骨転移に対し胸骨切除兼胸壁再建術を施行した1例

国際医療福祉大学附属熱海病院 呼吸器外科

中村治彦、川崎徳仁、田口雅彦

症例は63歳女性。乳癌切除後に胸骨転移をきたし、化学療法、放射線療法後に再増殖をみた。全身検索で他部位に転移巣を認めなかったため、胸骨亜全摘兼胸壁再建術を施行した。切除した前胸壁は14.5×8.5×3.0cmであった。人工胸壁として胸骨の代用に骨セメントとプロリンメッシュ(サンドイッチ法)を使用した。術後経過は良好で、呼吸障害や皮膚潰瘍の発生なく退院した。現在外来で経過観察中であるが、合併症は認めていない。本法は胸骨切除後の再建に有用と考えられた。

Ⅱ－27 メソトレキセート関連肺悪性リンパ腫の1切除例

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、桑田裕美、野村友清、森田敬知

症例は42歳男性。尋常性乾癬に対してプレドニンとメソトレキセートを長期処方されていた。咳嗽、発熱にて発症。CT上右上葉に急速に拡大する空洞性腫瘍を認めた。気管支鏡を施行するも確定診断に至らず、発熱コントロールも不良のため右上葉切除施行した。摘出標本病理にてDiffuse large B-cell lymphoma with EBV infectionと診断された。現在外来経過観察中である。若干の文献的考察を加えて報告する。

Ⅱ－29 大腸癌手術21年後に肺癌の診断で手術を施行され病理標本にて大腸癌肺転移と考えられた1例

1国立がんセンター東病院 呼吸器外科

2国立がんセンター東病院 病理

高橋健司¹、西村光世¹、石井源一郎²、似鳥純一¹、小鹿雅和¹、

望月孝裕¹、今野秀洋¹、吉田純司¹、永井完治¹

症例は73歳、男性。右肺癌の診断にて右肺中葉切除術+ND2a郭清を施行した。病理学的には高円柱状の腫瘍細胞が乳頭状あるいは腺管状の増殖を示す大腸癌類似の組織像を示していた。CK20染色陽性で大腸癌肺転移と考えられた。21年後の大腸癌肺転移例は文献上最長であった。

Ⅱ－26 肺動脈幹内へ進展した左肺intimal sarcomaの1切除例

1東京大学医学部附属病院 呼吸器外科

2東京大学医学部附属病院 心臓外科

杉浦未紀¹、中島 淳¹、師田哲郎²、山本哲史²、佐野 厚¹、

深見武史¹、村川知弘¹、高本真一²

44歳女性。2006年3月より発熱、咳嗽、血痰出現。4月前医CTでは、左S⁶に腫瘍を認め、肺門部から左肺動脈内を進展、右肺動脈本幹に達していた。経気管支生検にてintimal sarcomaが疑われた。5月12日当院にて人工心肺下で左肺全摘、肺動脈形成術を施行した。Intimal sarcomaは比較的まれな疾患であり、文献的考察を加え報告する。

Ⅱ－28 前縦隔に発生し急速な発育を呈した悪性中皮腫の1例

1独立行政法人労働者健康福祉機構関東労災病院 呼吸器外科

2独立行政法人労働者健康福祉機構関東労災病院 病理診断科

石井治彦¹、田尻道彦¹、植草利公²

症例は76歳女性。胸部打撲を受傷したために近医で受けたX線撮影で胸部異常陰影を指摘され、当院を紹介受診した。CTにて前縦隔に最大径7cmの充実性腫瘍を認め精査を開始していたところ、約20日後に呼吸困難が出現し、再度CTを撮ると腫瘍が最大径13cmに増大して気道を狭窄し、また心嚢水と左胸水が出現していた。気管ステント挿入および心嚢、胸腔ドレナージを施行したが、腫瘍は急速に増大し約20日後に永眠された。病理解剖にて心膜原発悪性中皮腫と診断された。

16:00～16:40 外傷・感染症

座長 伊藤秀幸(国立国際医療センター呼吸器外科)

Ⅱ－30 肺アスペルギルス症に対し胸腔鏡下肺葉切除術を施行した1例

虎の門病院 呼吸器外科

川村敦子、河野 匡、文 敏景、濱本 篤、吉屋智晴

症例は、59歳女性。05年10月より血痰が出現。06年2月受診し、胸部X線にて左中下肺野に浸潤影を認めた。喀痰培養にてAspergillus fumigatusが検出され、胸部CTにて左下葉S6を中心にconsolidation、気管支拡張像を認めた。4月よりITCZ(200mg/日)内服加療を開始し、病変が限局していることから6月9日胸腔鏡下左下葉切除術施行。術後経過は良好で内服加療を継続し7POD退院となった。肺アスペルギルス症に対し胸腔鏡下手術を施行した10例を含めて検討する。

Ⅱ－32 肺アスペルギローマ術後切除断端に発症した非結核性抗酸菌症の1例

信州大学医学部附属病院 第2外科

江口 隆、富永義明、加藤響子、小林宣隆、蔵井 誠、近藤竜一、吉田和夫、天野 純

67歳男性。2001年右上葉アスペルギローマの診断で右S1+2の部分切除術が施行された。2005年胸部X-Pで右上肺野に結節陰影が指摘された。胸部CTでは右上葉切除断端に結節が認められた。2006年胸部CTにて結節の増大が確認されたためアスペルギルス再発を疑われ当院に紹介された。同診断で残存右上葉切除を施行した。病理検査の結果、結節は乾酪壊死を伴う肉芽腫で抗酸菌染色陽性であり、PCR法を使ってMACと診断した。

Ⅱ－34 外傷による緊張性血胸に対し、緊急開胸除圧後、肺葉切除により止血、救命しえた1例

国保松戸市立病院 呼吸器外科

椎名伸充、岩井直路、溝渕輝明、藤原大樹

79歳男性。夕方散歩中、左背部に刃渡り15cm刃幅3cmの鋭利なナイフによる刺創を受傷。胸部Xpで左血胸の診断。胸腔ドレナージで出血2000ml。胸部造影CT撮影中、ショック状態に陥る。出血コントロールつかず、緊急手術となる。手術室搬送後にドレーン閉塞し、緊張性血胸により心停止となる。仰臥位にて緊急開胸除圧し、すぐに心拍再開。側臥位の上、止血の為に左下葉切除と第10肋間動脈結紮術を要した。総出血量は約10000ml。術後、後遺症なく経過良好である。

Ⅱ－31 Coccidioides immitis感染と考えられた膿胸の1例

1独立行政法人国立病院機構西群馬病院

2千葉大学 真菌医学研究センター

菅野雅之¹、野内達人¹、永島宗晃¹、川島 修¹、亀井克彦²

症例は21歳男性。呼吸苦を自覚し前医を受診、胸水貯留を指摘され当院紹介となった。膿胸の診断で平成18年5月に胸腔鏡補助下胸膜肺切除術を施行した。術中胸水と切除標本からCoccidioides immitisが検出された。Coccidioides immitisによる膿胸はきわめて稀と考えられるため、若干の文献的考察を加え報告する。

Ⅱ－33 外傷性仮性肺嚢胞に対して手術治療を必要とした1例

1前橋赤十字病院

2群馬大学医学部附属病院 第2外科学教室

伊部崇史¹、上吉原光宏¹、懸川誠一²

症例は42歳、男性。2005年9月バイク運転中に転倒し受傷し、当院搬送された。精査にて、右上葉に二ボーを伴った4cm大の外傷性仮性肺嚢胞、その他に左鎖骨骨折、右多発肋骨骨折、右血胸、肝損傷を認めた。第2病日の胸部CTで肺嚢胞は増大傾向を示し、第4病日より咯血及び呼吸状態の悪化を認め、気管内挿管後、緊急手術を施行した(右肺上葉切除)。手術時間90分、出血量271g。術後翌日には人工呼吸器離脱し、第15病日(術後11日目)に軽快退院した。

第Ⅲ会場

9:00~9:56 先天性1

座長 加藤木 利行(埼玉医科大学国際医療センター小児心臓外科)

Ⅲ－1 Jatene術後急性期に虚血性変化を来し再手術及び左心バイパス補助により救命し得た一例

財団法人日本心臓血管研究振興会附属榊原記念病院

川瀬康裕、高橋幸宏、安藤 誠、和田直樹、佐々木孝、宝来哲也、朴 仁三、菊池利夫

症例はTGAの女児。日齢6にJatene手術を施行。冠状動脈はShaher 5A型であり今井法にて再建。第1病日に冠血流低下を認め再手術施行。吻合部は問題なかったが左冠動脈入口部が狭くcut backにて拡大した。左心不全により人工心肺離脱困難であったためECMO装着し手術終了。3日後にECMO離脱しその後の経過は良好。第53病日に軽快退院となった。

Ⅲ－3 Rastelli術後、幼児期にLMT狭窄が進行したTGA(Ⅲ)の1例

山梨大学医学部附属病院 第2外科

滝澤恒基、鈴木章司、井上秀範、加賀重亜喜、本橋慎也、本田義博、三森義崇、木村光裕、鈴木健之、進藤俊哉、松本雅彦
症例は2歳3ヶ月の男児。TGA(Ⅲ)の診断で3ヶ月時にRMBTS、1歳1ヶ月時にRastelli型手術施行。経過良好であったが、1年後の心エコーで左室壁運動低下(EF=32%)が出現、造影にてLMTのlong segmentの狭窄を認めた。手術はanterior approachで自己心膜によるpatch angioplastyを施行。術後EF=53%にまで改善した。Rastelli前の造影においてもLMTはやや細く先天性病変が疑われた。

Ⅲ－5 DORV、MS、TR、狭小VSD、ASD、PLSVCに対し段階的にVSD拡大とMVR、TVP、心内reroutingでbiventricular repairを施行した1例

千葉県こども病院 心臓血管外科

上松耕太、青木 満、渡辺 学、藤原 直

症例は2歳8ヶ月男児。出生後DORV、AVSD、MS、restrictive VSD、mild CAVR、small ASD、PHと診断され生後2ヶ月でPAB、1歳時VSD狭小化の為VSD拡大、re PAB、ASD creation施行した。術中所見でAVSDでなくMS(supra mitral ring)、restrictive IVFと診断、その後カテーテル検査でPH、LVEDV150%N、EF67.5%、RVEDV226%N、EF37.9%、TR III度認めた。今回MVR、TVP、心内reroutingでbiventricular repairを行い良好な結果を得たので報告する。

Ⅲ－7 TAPVC(Ia)術後PVOに対し再手術を施行した1例

1埼玉県立小児医療センター 心臓血管外科

2東京都立清瀬小児病院 心臓血管外科

篠原 玄¹、野村耕司¹、松村洋高¹、宇野吉雅²、山城理仁¹、中村 譲¹

症例：女児。日齢8日でTAPVC Iaに対しsuperior approachにてcommon PV-LA吻合術施行。術後40病日から感染を契機に多呼吸が出現し、精査の結果PVOを認め、生後2ヶ月時に狭窄解除および肺生検を施行した。Pig nose様のPV orificeを左右にcut backし右は心房中隔壁を利用して吻合部を拡大した。術後心臓カテーテル検査で左PV returnの遅延と、70%の肺高血圧を認めた。生検結果を含め考察する。

Ⅲ－2 32歳の成人に対するArterial switch operation(ASO)の1例
東京女子医科大学病院 心臓血管外科

山本 昇、黒澤博身、新潟俊治、坂本貴彦、石山雅邦、森嶋克昌、松村剛毅、石橋信之、村田 明、杉本晃一、三浦 崇

症例は、32歳男性。d-TGA(Ⅱ)の診断に対し、1歳時に肺動脈絞扼術を3歳時にVSD閉鎖術とMustard手術が施行されていた。今回、体心室である右室不全が進行したためカテーテル検査を施行。RVEF39%と低下していたが、左室はLVEF61%でLVOTSを認めLVp126mmHgであった。左室を体心室として利用が可能と判断しASO、LVOTSの解除、MVR、Mustardのtake downを施行。術後経過は、良好であった。

Ⅲ－4 TAPVCを合併したdTGA(I)に対する1手術例

長野県立こども病院 心臓血管外科

阿知和郁也、原田順和、打田俊司、内藤祐次、岡本裕樹

胎児診断でTGAと診断。生直後からSpO₂は90%半ばで経過しており、UCG上TGA(I)だったが、心房間交通は右左が優位だった。TGA(I)の診断のもと日齢9に手術施行。開胸時無名静脈の拡大を認めた。またCSの拡大も認め、体外循環時にCSから持続的に血液が流出しており、術中診断でTAPVC(Ia+IIa)の合併が判明。Jatene's op終了後、TAPVC(IIa)に対しCSのcut backを追加し良好な結果を得た。TAPVCを合併したTGAは極めて稀であり、文献的考察を加えて報告する。

Ⅲ－6 三心房心の大動脈縮窄症合併に対して一期的根治手術を行った1例

聖隷浜松病院 心臓血管外科

山崎 暁、小出昌秋、渡邊一正、松尾辰朗、杉浦唯久

在胎39週2日、2586g、経膈分娩にて出生。エコーにて、三心房心、心房中隔欠損症、大動脈縮窄症、動脈管開存症の診断。PGE₁開始し、日齢13で手術。腕頭動脈、下行大動脈送血、上下大静脈脱血にて体外循環を確立し、異常心房内隔壁切除術、心房中隔欠損閉鎖術および大動脈弓形成術を施行した。術後14日目に退院。三心房心と大動脈縮窄症の複合症例は報告が少ないが、一期的手術により良好な結果が得られた。若干の文献的考察を加え報告する。

10:00~10:56 先天性2

座長 野村耕司(埼玉県立小児医療センター心臓血管外科)

Ⅲー8 Asplenia、TAPVCに対するFontan型手術後の難治性PSVT、AFに対し、extracardiac TCPC conversion、modified Mazeを施行した1例

千葉県こども病院 心臓血管外科

上松耕太、青木 満、渡辺 学、藤原 直

症例は5歳男児。Asplenia、{S、D、D}、AVSD、DORV、PS、TAPVC(Ia)、Bilateral SVC、CAVVR、に対し段階的にmBT、BDG+TAPVR repair、TCPC(lateral tunnel)施行した。TCPC術後内科的治療に抵抗するPSVT、AF、PLEを発症し、外科治療を行った。人工血管を用いたextracardiac TCPC、modified Maze、CAVV plasty及びDDD人工ペースメーカー移植を行った。現在術後8ヶ月で、上室性不整脈の散発を認めるのみで洞調律を維持している。PLEもステロイド治療で軽快した。

Ⅲー10 両方向性グレン術後に左肺全摘術を行った一症例

1横浜市立大学医学部附属病院 第1外科

2国際医療福祉大学付属熱海病院

町田大輔¹、寺田正次¹、山中隆司¹、磯松幸尚¹、益田宗孝¹、高梨吉則²

症例は2歳、男児。DORV、VSD、small RVの診断で1ヶ月時BAS、3ヶ月時PAB施行。左肺静脈狭窄出現しBAP施行も再狭窄。10ヶ月時に形成術施行も1歳2ヶ月時検査でLPVは閉塞、LPAのflow確認できず。1歳4ヶ月にBDG術施行しグレン循環は問題なく成立したが術後左肺炎を繰り返し、2歳4ヶ月時に左肺炎、膿胸で入院。内科的治療で改善せず肺切除が必要と判断し2歳8ヶ月時に左肺全摘術施行。術後経過良好で現在外来通院中。

Ⅲー12 小児の閉塞性肥大型心筋症に対して心筋切開切除と僧帽弁置換術を同時施行した一例

日本医科大学 外科学講座・心臓血管外科

檜山和弘、山内仁紫、落 雅美、別所竜蔵、石井庸介、藤井正大、大森裕也、丸山雄二、神戸 将、栗田二郎、清水一雄

症例は4歳男児。心臓カテーテル検査にて左室流出路の圧較差が70mmHgで3度の僧帽弁逆流を認めた。左室流出路狭窄解除には僧帽弁の弁下組織から高度に肥厚した乳頭筋の切除が不可欠であった。従って、乳頭筋を含め左室流出路の異常心筋を切開切除し、同時に人工弁による僧帽弁置換を要した症例を経験したので報告する。

Ⅲー14 総動脈幹症(Van praagh A3)に対するBentall+Rastelli術

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 小児科

佐々木孝¹、高橋幸宏¹、安藤 誠¹、和田直樹¹、宝来哲也¹、川瀬康裕¹、朴 仁三²、菊池利夫¹

症例は日齢25、体重3395gの女児。総動脈幹症(Van praagh A3、left PA from PDA)と診断。Truncal valveは重度の狭窄と中等度の逆流を伴う。大動脈再建に当初Contegra(12mm)を使用しBentallを施行したが、AR残存するためShelhigh(10mm)へと変更した。RV-PAはGoretex 3弁つきHemashield(12mm)で再建した。術後の経過は良好である。

Ⅲー9 Bjork手術後肺動静脈瘻に対しTCPC conversionを施行した1例

北里大学病院 胸部外科

井上信幸、宮地 鑑、宮本隆司、鳥井晋三、三好 豊、山本信行、小原邦義

19歳女性。TA、PSに対し1歳時にclassical Glenn手術を施行、4歳時にmodified Bjork手術を施行した。術直後SpO₂は90%台であったが、徐々にSpO₂の低下を認め、17歳時のカテーテル検査でQp/Qs=0.5、SpO₂=82%、右下葉を中心に肺動静脈瘻を認めた。18歳時に肝静脈血の右肺灌流目的にTCPC conversionおよび左右肺動脈再建術を施行した。術後2年を経過した現在もSpO₂は70%台で、右下葉切除術を検討している。

Ⅲー11 両側肺動脈絞扼術後にNorwood+Glennを施行したHLHSの1例

1東京都立八王子小児病院 心臓血管外科

2茨城県立こども病院 心臓血管外科

齋藤美香¹、厚美直孝¹、中山至誠¹、阿部正一²

40週3464gで出生の男児。日齢4にductal shockで入院し、HLHS(MA、AA、hypo AAO)と診断。PGE₁製剤開始、日齢8に両側肺動脈絞扼術を施行。2.5ヶ月時にASD狭小化、肺うっ血進行しBAS施行。その後順調に体重増加し、4ヶ月時にNorwood+Glennを施行した。術後7ヶ月の心カテで肺動脈狭窄は認めていない。現在、本児は1歳、8.7kgと順調な経過でTCPC待機中である。

Ⅲー13 大動脈肺動脈窓に左冠動脈起始異常を合併した1例

東京大学医学部附属病院 心臓外科

嶋田正吾、益澤明弘、土肥善郎、高岡哲弘、村上 新、高本真一

症例は生後49日の男児。心雑音を契機に心室中隔欠損症と診断された。術中に術前指摘されていなかった大動脈肺動脈窓及び左冠動脈起始異常の合併を指摘された。術式は心室中隔パッチ閉鎖、大動脈肺動脈窓分離及び、肺動脈欠損部自己心膜パッチ閉鎖術を選択し、良好な成績を得た。今回我々は、大動脈肺動脈窓に左冠動脈起始異常を合併した症例を経験したので、これを報告する。

11:00~11:56 先天性3

座長 河田政明(自治医科大学とちぎ子ども医療センター心臓血管外科)

Ⅲー15 チアノーゼを呈し全身の膿瘍を繰り返した心房中隔欠損症の1治験例

1新潟大学大学院医歯学総合研究科 呼吸循環外科学分野

2新潟大学大学院医歯学総合研究科 循環器学分野

若林貴志¹、渡辺 弘¹、高橋 昌¹、佐藤裕喜¹、林 純一¹、

小村 悟²、相澤義房²

54歳男性。幼少時より全身各部位の膿瘍を繰り返していた。脳膿瘍の原因精査で右左短絡を伴う心房中隔欠損症と診断された。三尖弁の狭窄や逆流は認めなかったが、三尖弁輪の低形成が右左短絡の原因と考えられた。心房中隔欠損閉鎖術を施行後、右左短絡は消失し、右房圧の上昇を認めずに経過した。右左短絡を呈する心房中隔欠損は稀であり、文献的考察を加えて報告する。

Ⅲー17 在宅酸素療法を要した高齢者(72歳)の不完全型房室中隔欠損症の1治験例

1横浜州市市民病院 心臓血管外科

2横浜州市市民病院 循環器科

3国際医療福祉大学附属熱海病院

柳 浩正¹、浦中康子¹、岡田 拓¹、小浦貴裕²、根岸耕二²、

高梨吉則³

症例は72歳、女性。他院で心房中隔欠損症と診断され経過観察されていたが、脳梗塞発症。慢性心不全で入院し、僧帽弁閉鎖不全症、慢性心房細動を合併した不完全型房室中隔欠損症と診断。右心耳に血栓を認め、右心耳結紮、僧帽弁形成、一次孔欠損パッチ閉鎖術を施行し在宅酸素療法を離脱、軽快退院した。

Ⅲー19 CoA複合に対する頻回カテーテル治療後のCoA解除術の1例

順天堂大学医学部 心臓血管外科

川崎志保理、神作 麗、岩村弘志、山崎元成、塩尻泰宏、

梶本 完、仲富 岳、嶋田晶江、岩村 泰、新浪 博、天野 篤

症例は14歳男児。CoA+PDA+VSD(I)に対して、乳幼児期にCoA部balloon拡大術x2、PDA coil塞栓術、VSDパッチ閉鎖を施行した。14歳時に運動時の下肢倦怠感を主訴に来院。CoA部の圧較差の増強を認め手術となった。上半身循環停止併用にてCoA部切除人工血管置換術を施行し経過は良好であった。頻回のカテーテル治療(PCI)による大腿動静脈閉塞時の左開胸体外循環の工夫と本症例に対するPCIの功罪につき報告する。

Ⅲー21 ペースメーカーの腹腔内迷入の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

9歳女性cTGA{S.L.L}、VSD、PAにて5歳時にRastelli手術を施行。術後完全房室ブロック生じ心筋電極にてVVIペースメーカーを植え込む。9歳時左室流出路狭窄、ペースメーカー電池消耗のため、導管のパッチ拡大とDDDペースメーカーを植え込んだ。その際ペースメーカー本体は元の腹直筋鞘内のポケットに固定した。3ヵ月後腹部X線にてペースメーカー本体の腹腔内への迷走を確認。開腹下大網内にペースメーカー本体が存在することを確認、摘出し、腹直筋鞘内の新たな場所に植え込んだ。稀な合併症を報告する。

Ⅲー16 完全型心内膜床欠損症の根治術を成人期に施行した一例

1自治医科大学附属大宮医療センター 心臓血管外科

2自治医科大学附属病院 心臓血管外科

小池則匡¹、山口敦司¹、河田政明²、安達晃一¹、安達秀雄¹、

井野隆史¹

症例は54歳女性。小児期より心雑音を指摘されていた。平成17年9月、動悸を自覚し近医を受診したところ、USで完全型心内膜床欠損症と診断されたため、当科紹介された。平成18年5月、根治術(心室中隔・心房中隔欠損孔パッチ閉鎖、僧帽弁・三尖弁形成術)を施行した。完全型心内膜床欠損症(Rastelli type C)の根治術を成人期に施行した例は稀であり、文献的考察を含め報告する。

Ⅲー18 Absence of superior vena cava and persistent left superior vena cavaを合併したCoA、PDAの一手術例

千葉大学医学部附属病院 第1外科

田村 敦、志村仁史、今牧瑞浦、石田 厚、藤田久徳、

新妻ゆり子、松浦 馨、矢内桃子、田中 圭、細川 勇、宮崎 勝

症例は5ヶ月、女児。出生時にCoA、PDA、absence of superior vena cava and persistent left superior vena cavaと診断された。体重増加を待って手術施行。左開胸でPDA ligationとcoartectomyを施行した。左上大静脈は手術の妨げにならなかった。

Ⅲー20 CT上門脈ガス像を伴う腸管壊死発症を期に診断がついた異型大動脈縮窄症の一救命例

岡谷塩嶺病院 心臓血管外科

添田雅生、畑 博明、飯田 充、田岡 誠

症例57歳女性。既往歴HT現病歴、数ヶ月前から間歇的腹痛を自覚。H17年12月22日腹痛再燃。CT上、横隔膜部下行大動脈は閉塞し又門脈ガス像より腸管壊死が疑われた。同日緊急開腹広範囲腸切除術施行、stoma作成。術後大動脈閉塞部以下の慢性的臓器虚血症状が出現し全身状態が悪化。H18年2月10日非解剖学的bypass術施行。術後全身状態は徐々に回復。術後造影はBypassの良好なflowを示し下肢および逆行性に左右腎動脈、腹腔動脈にまで灌流していた。

13：30～14：18 弁膜症 1

座長 鈴木伸一(横浜市立大学附属市民総合医療センター心臓血管センター外科)

Ⅲー22 抗リン脂質抗体症候群を伴った大動脈弁置換手術2例の検討

自治医科大学附属病院 心臓血管外科

坂野康人、森田英幹、相澤 啓、立石篤史、上西祐一郎、大木伸一、齊藤 力、小西宏明、河田政明、三澤吉雄

症例1は44歳女性、習慣性流産、脳梗塞の既往歴あり。大動脈弁狭窄兼閉鎖不全に対し機械弁置換術施行、術後1病日に上行大動脈より出血あり再開胸止血術施行。症例2は47才女性、静脈血栓症の既往歴あり。大動脈弁閉鎖不全症に対して機械弁置換術施行、経過は良好であった。両症例ともに軽快退院した。抗リン脂質抗体症候群は慎重な抗凝固管理を要する疾患であり、周術期の投薬に一考を要する。

Ⅲー24 急性左心不全に対し、術前PCPSによる管理を必要としたASRの一手術例

東京慈恵会医科大学 心臓外科

石井信一、橋本和弘、坂本吉正、奥山 浩、田口真吾、香川 洋
症例は、74歳女性。ASRを原因とする急性左心不全に対し、当院循環器内科にてPCPS下にて管理されていた(術前EF=26%)。しかし左心機能の改善を認めないため、準緊急的に、CEP 21mmにてAVRを施行した。体外循環の離脱にはIABPを必要とし、術後心不全の管理に難渋した。このため長期呼吸器管理となり、気管切開施行にまで至った。しかしその後EF=43%まで左室機能は改善し、独歩退院が可能であった。

Ⅲー26 乳頭筋接合術(PMA)後の遠隔期接合部離開によるMRに対し乳頭筋吊り上げ術(松居法)を施行し修復した一例

1医療法人社団松和会池上総合病院 心臓血管外科

2北海道大学病院 循環器外科

志村信一郎¹、須藤幸雄¹、松居喜郎²

71歳男性。虚血性心筋症、MR IV度の重症心不全に対し緊急で乳頭筋接合術(PMA)併用オーバーラップ型左室形成術を施行。MRI度と改善し退院されたが経過観察中にMR IV度、EF20%となり再び心不全を来したため術後13ヶ月目に再手術を施行。術中、自己心膜ブレッジェットの萎縮を伴う両側乳頭筋の再離開を認めた。Gore-Texブレッジェットにて再びPMA施行。さらに乳頭筋吊り上げ術(松居法)を併施しMRは消失した。

Ⅲー23 大動脈弁fibrous strandの断裂によるARの1手術例

医療法人社団愛心会湘南鎌倉総合病院 心臓血管外科

長野博司、川人宏次、田中正史

69歳男性。労作時息切れを主訴に近医を受診。心エコーにて重症ARと診断された。手術所見で、RCCとNCCにfenestrationとfibrous strandを認めた。RCCのfibrous strandは断裂しており、これによりRCCが左室に落ち込んだものと考えられた。AVR(Carbomedics 23mm)を施行し、術後経過は良好であった。大動脈弁のfibrous strandの断裂によるARは比較的稀であると思われるので報告する。

Ⅲー25 AsR、MR、TR、Af、IHDに対してDVR、TAP、maze、CABGx1を施行した一例

1杏林大学医学部 心臓血管外科

2東京医科大学八王子医療センター 循環器内科

小西文晴¹、窪田 博¹、戸成邦彦¹、遠藤英仁¹、須藤憲一¹、相賀 護²、加藤浩太²、高橋英治²

症例は76歳女性。労作時息切れを主訴に入院。精査にてmoderate AR、moderate MR、moderate～severe TR、慢性心房細動および回旋枝分岐部90%狭窄を認めた。LVEF 80%。これに対しAVR(SJM#19)+MVR(CM#25)+TAP(Reed)+maze(modified KOZAKAI)+CABGx1(SVG-lt.PL)を施行した。バイパスの中核側吻合にはHeartstringを使用した。術後洞調律を回復し、経過順調にて退院。術式に関して考察、報告する。

Ⅲー27 僧帽弁形成術に左室破裂を合併した一救命例

1埼玉医科大学病院 心臓血管外科

2公立昭和病院 心臓血管外科

阿部馨子¹、今中和人¹、荻原正規²、石川雅透¹、岡村長門¹、岩崎美佳¹、松岡貴裕¹、朝野晴彦¹、加藤木利行¹、許 俊鋭¹

60歳女性。MR III°による心不全でMVP+MAP施行。人工心肺離脱後左室側壁に血腫と動脈性出血あり左室破裂と診断。ウマ心膜パッチで出血部と血腫を大きく被覆しfibrin糊を注入。左室側の心嚢内にも注入して止血した。術後経過は11PODに心嚢ドレナージを要したが概ね良好。31POD独歩にて退院した。3PODより破裂部にリーク認め退院時で長径75mmの左室仮性瘤を形成。瘤径の拡大はなく経過観察中である。

14：30～15：18 弁膜症 2

座長 磯田 晋(防衛医科大学校外科学第 2 講座)

Ⅲー 28 プタ生体弁に10年以内の早期構造的劣化を生じた 2 例
医療法人鉄蕉会亀田総合病院 心臓血管外科
古谷光久、外山雅章、加藤全功、呉 海松、野澤幸成
プタ生体弁であるMosaic弁は3rd generationのstented bioprosthesisとして広く臨床で使用されており、良好な中長期成績が報告されている。97年にredo MVRを施行した 2 症例が、術後10年を待たずに、構造的劣化によるMRを生じ再手術となった。Zero-net pressureによる弁尖の処理、アミノオレイン酸による抗石灰化処理をその特徴としているMosaic弁であるが、早期の再手術について、その臨床的意義および問題点を考えたい。

Ⅲー 30 後尖温存僧帽弁置換術後に発症した人工弁機能不全の一例
松本協立病院 心臓血管外科
月岡勝晶、恒元秀夫、野原秀公
症例：78歳、女性。2001年12月 4 日、僧房弁閉鎖不全、三尖弁閉鎖不全症に対しMVR(機械弁)、TAPを施行されたが、2005年12月末心不全症状が出現した。心エコー上、TRⅢ、人工弁圧較差に25～30mmHgの上昇、ならびに人工弁透視にて一弁葉の固定が認められ、Stuck valveの診断で2006年 2 月 8 日、緊急手術を施行した。人工弁には温存された後尖より進展してきた内膜がその弁葉を覆い、これが人工弁機能不全の原因と考えられた。Re-MVR(機械弁)、re-TAPを施行され、同年 3 月31日退院した。

Ⅲー 32 PTMC後Iatrogenic Lutembacher's syndromeの一例
1東京歯科大学市川総合病院 心臓血管外科
2東京歯科大学市川総合病院 循環器科
森 光晴¹、申 範圭¹、笠原啓史¹、大木貴博²、板橋裕史²
症例は43歳女性。平成13年 5 月、僧帽弁狭窄症に対し他院でPTMCを施行。平成17年12月頃より労作時呼吸困難が出現し精査。心エコー上、僧帽弁再狭窄、心房中隔穿孔(ASP)遺残及び三尖弁閉鎖不全症が認められ心臓カテーテル検査施行。MVA 1.03cm²、PAP 73/29/49、Qp/Qs=2.1でありIatrogenic Lutembacher's syndrome、手術適応と診断。MVR(ATS 27mm)+ASP直接閉鎖術+TAP(De Vega)を施行した。

Ⅲー 29 3 回の開心術後僧帽弁位人工弁のparavalvular leak(PVL)に対し弁輪修復を行った 1 例
自治医科大学 心臓血管外科
相澤 啓、立石篤史、坂野康人、上西祐一朗、大木伸一、齊藤 力、小西宏明、河田政明、三澤吉雄
症例は57歳女性。大動脈弁置換、僧帽弁置換術後 2 度の再僧帽弁置換を行っている。溶血性貧血を認め、心エコー検査を行ったところ僧帽弁位人工弁のPVLを指摘され手術となった。術中所見では心内膜の石灰化を伴うposterior trigon部の人工弁輪周囲に組織欠損を認め、PVLの原因と考えられた。再人工弁置換は行わず同部位を 3 針にて閉鎖した。術後経過は良好でPVLは消失した。

Ⅲー 31 慢性腎不全に対して生体腎移植後、僧帽弁置換術を行った 1 例
国家公務員共済組合連合会虎の門病院 循環器センター
佐藤健一郎、成瀬好洋、田中慶太、末石通暁
症例は、4 年前に慢性糸球体腎炎にて血液透析を導入され、2 年前に生体腎移植をうけた56歳女性。今回、3 年前より指摘されていた僧帽弁閉鎖不全症による急性左心不全を発症し他院入院。内科的治療終了後、手術適応とされ当院にて僧帽弁置換術を行った。術中の移植腎への対応、周術期の免疫抑制剤の使用法について、若干の文献的考察を加えて報告する。

Ⅲー 33 低肺機能を伴う重症僧帽弁狭窄症に対し術後にnasal CPAPを使用し良好な経過を得た 1 例
新潟大学大学院医歯学総合研究科 呼吸循環外科学分野
上原彰史、竹久保賢、名村 理、曾川正和、林 純一
症例は64歳女性。33歳時CMC施行。62歳頃より労作時呼吸困難出現し増悪を認め、NYHA 4 度となり当院入院。精査でMS、severe TR、巨大右房と診断され手術適応となった。呼吸機能は肺活量 870ml(38.2%)、1 秒量490ml(66.2%)であった。手術はMVR、TAP、RA plicationを施行。術当日に抜管したが第 1 病日に高二酸化炭素血症を生じ血圧低下、尿量流出不良となりnasal CPAPを導入。その後改善し第 2 病日に離脱。良好な経過を得た。

15：25～16：45 虚血性心疾患

座長 小寺 孝治郎(東京女子医科大学東医療センター心臓血管外科)

Ⅲ－34 左肺全摘出術後にMIDCAB 3 枝を施行した 1 例

平塚共済病院 心臓血管外科

岡山尚久、高橋政夫、石川智啓、新田佳苗

71歳男性。Old Tbcによる左肺全摘後で、%VC 57%、一秒率64%と呼吸機能低下を認めた。ステント内再狭窄およびLMT入口部狭窄のため、手術適応となった。心臓は左胸腔内に大きく偏位しており、第5肋間開胸にてMIDCAB 3 枝(LITA-LAD、Lt. SCA-SVG-HL-PL)を施行。麻酔はラリンジアルマスクを使用し、手術室にて抜去した。術後経過良好で、術後造影にてグラフトは良好に開存していた。正中よりアプローチできない症例に対して有効な術式であった。

Ⅲ－36 大動脈炎症候群による高血圧性・虚血性心不全に対する外科治療の一例

平塚共済病院 心臓血管外科

新田佳苗、岡山尚久、石川智啓、高橋政夫

59歳男性。呼吸困難・浮腫にて入院。心エコーにて高度の高血圧性心肥大を認めた。カテーテルにてLMT狭窄、胸部下行・腹部大動脈狭窄、鎖骨下動脈の左閉塞・右狭窄を認めた。赤沈は亢進し、大動脈炎症候群による高血圧性・虚血性心不全と診断した。運動負荷中にVfとなり蘇生術を施行し、準緊急的にOff Pump CABG 2 枝(SVG-LAD、ySVG-OM)および上行大動脈-右外腸骨動脈バイパス術を施行した。術後EF31→62%と改善し、経過良好である。

Ⅲ－38 右胃大網動脈の動脈瘤を切除、端々吻合してグラフトに用いた冠動脈バイパス術症例

順天堂大学医学部 心臓血管外科

仲富 岳、岩村弘志、塩尻泰宏、神作 麗、梶本 完、嶋田晶江、岩村 泰、川崎志保理、山崎元成、新浪 博、天野 篤

症例は76歳男性、狭心症の診断で冠動脈バイパス術を行った。右胃大網動脈をskeltonize techniqueで採取中に径 8cm大の動脈瘤を認めた。動脈硬化性所見に乏しく動脈瘤部分を切除、端々吻合してグラフトとして使用した。術中flow meterで血流は良好で、術後経過も順調で術後11日目に退院した。希な右胃大網動脈瘤を経験したので報告した。

Ⅲ－40 心室中隔穿孔に対し穿孔部閉鎖を行い救命しえた超高齢患者の一例

東京大学医学部附属病院 心臓外科

吉井 剛、小野 稔、斎藤 綾、本村 昇、高本眞一

患者は93歳女性。前壁中隔領域のAMIの診断で前医入院。RCA #1 90%、#2 90%、LAD #6 100%であり、LAD病変に対しPCI施行しTIMI2であった。翌日の心エコーにて心尖部よりVSPを認めた。Qp/Qs 1.9であり、手術目的に当院転院。手術ではVSPを0.4mm PTFEにて閉鎖、Xenomedica馬心膜にて左室をexcludeし、2 枝バイパスを行った。術後経過は良好で35PODにて退院となった。今回、成功例では日本最高齢と思われる心室中隔穿孔手術症例を経験したので報告する。

Ⅲ－35 Leriche症候群を合併した低左心機能虚血性心疾患に対する一期的手術の 1 例

千葉大学医学部附属病院 第1外科

細川 勇、今牧瑞浦、石田 厚、志村仁史、藤田久徳、新妻ゆり子、松浦 馨、田村 敦、矢内桃子、田中 圭、宮崎 勝
症例は62歳男性。Leriche症候群を合併したEF24%の低左心機能虚血性心疾患に対し、両側ITA in situ graftを用いたon-pump beating CABGとAx-bifemoral bypassを一期的に施行した。術中、上行大動脈壁の性状が不良であったため、人工心肺の送血路としてAx-bifemoral bypassの右腋窩動脈に吻合したグラフトを利用した。若干の文献的考察を加え報告する。

Ⅲ－37 縦隔炎を契機に急速拡大した嚢状弓部大動脈瘤に対する1 期的心拍動下弓部大動脈置換術+MAP+CABGの一治験例

東京医科歯科大学大学院 心肺機能外科

黒木秀仁、荒井裕国、大井啓司、染谷 毅、伊藤聡彦、田中啓之、砂盛 誠

58歳女性。慢性透析患者。突然の胸痛と嘔声を主訴に他院を受診。胸部CTにて縦隔の炎症所見を伴う嚢状弓部大動脈瘤の急速な拡大を認め、手術目的にて当科に転院。低左心機能(EF 26%)でsevere MRと1 枝病変(LAD)の合併を認めた。準緊急的に人工心肺使用、常温心拍動下に非解剖学的経路による弓部大動脈置換、MAP、1 枝CABGを同時施行し良好な経過を得た。

Ⅲ－39 第1 対角枝完全閉塞による僧帽弁前乳頭筋断裂の1 手術例

総合病院土浦協同病院 心臓血管外科

渡辺大樹、大貫雅裕、広岡一信

症例は60歳男性。呼吸困難を主訴に来院。X-p上著明な肺うっ血を認め、UCGにて乳頭筋断裂によるsevere MRを疑われた。急速に進行する肺うっ血と血圧60台のショック状態のため、同日緊急僧帽弁置換術(SJM 27mm)を施行した。前乳頭筋が断裂しており、肉眼的には側壁の心筋梗塞の所見であった。術後経過は良好。第15病日にCAGを施行し、D1の完全閉塞およびLAD領域の狭窄病変を認めたため、LADに対してステント留置を行い、第30病日に無事退院となった。

Ⅲ－41 左室後壁に生じた梗塞後左室瘤に対する外科治療

国家公務員共済組合連合会総合病院横浜栄共済病院 胸部心臓血管外科

島田雅也、永峯 洋、池田知歌子、原 祐郁、澤 重治

症例は64歳男性、主訴は呼吸苦。胸部x-pにて左4 弓上に嚢状の突出を指摘。前医にて左室後壁に生じた心筋梗塞後左室瘤と診断(冠動脈造影にてLCX#11:100%)、治療目的に当院紹介。手術は人工心肺・心停止下に心尖部を挙上し術野を確保。左室瘤は瘤径60mmで前・後乳頭筋間に生じていた。瘤を切開し左室内腔より梗塞・非梗塞境界領域にCryo-ablationを施行。続いて左室形成術としてDor手術を施行した。術後は順調に回復し第18病日退院となった。

Ⅲ－42 心筋梗塞後心外膜下左心室瘤の1例

群馬県立心臓血管センター 心臓血管外科

小此木修一、金子達夫、江連雅彦、佐藤泰史、長谷川豊、岡田修一
71歳男性。意識消失で前医緊急搬送。ECG異常と心タンポナーデを認め、精査加療目的に当院転院。CTでDAA否定、緊急CAG施行。LAD(#6)CTO、LCX(#14)100%であり#14のMIとそれによるoozing ruptureと診断、心嚢ドレナージ行い保存的に加療。その後の心エコー検査でLV後壁に心外膜下心室瘤を認めた。約1ヶ月後手術施行(CABG1枝、左室仮性瘤閉鎖)。術後経過良好で第38病日軽快退院。若干の文献的考察を加え報告する。

Ⅲ－43 急性心筋梗塞による左室自由壁破裂後の巨大左室瘤に対しDor手術を施行した一例

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

沖山 信¹、内田敬二¹、片山雄三¹、初音俊樹¹、郷田素彦¹、伊達康一郎¹、鈴木伸一¹、井本清隆¹、益田宗孝²

ショックで当院搬送となった76歳男性。AMIによる左室自由壁破裂および心タンポナーデの診断で緊急手術を施行。左室前壁に $\phi 5$ mmの破裂孔を認め、GRF glueを塗布したフェルトを用いて止血した。状態改善後CAG+LVG施行。LADの完全閉塞および心尖部の左室瘤を認め、Dor手術を施行。現在まで左室瘤の再発等は認めていない。

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)ゲッツブラザース CV事業部推進室	107-0062 港区南青山3-1-30 住友生命青山ビル	03-3423-6470 03-3478-5693
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
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

2006年 7 月末日現在

日本胸部外科学会関東甲信越地方会

2006年度予定表

回 数	会 長	所 属	開催日	会 場
第140回	中野 清治	NTT東日本関東病院 心臓血管外科	12月2日(土)	虎ノ門パストラル (地下鉄日比谷線・神谷町駅/ 地下鉄銀座線・虎ノ門駅)

2007年度予定表

回 数	会 長	所 属	開催日	会 場
第141回	蘇原 泰則	自治医科大学 呼吸器外科	2月3日(土)	都道府県会館 (地下鉄丸の内線・銀座線・赤坂見附/ 地下鉄有楽町線・半蔵門線・南北線・永田町)
第142回	南 和友	日本大学医学部 心臓血管外科	6月2日(土)	日本大学会館 (JR総武線・市ヶ谷/ 地下鉄有楽町線・南北線・市ヶ谷)
第143回	榊原 謙	筑波大学臨床医学系外科 心臓血管外科	9月	未定

2006年 6 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、下記の事務所宛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

日本胸部外科学会関東甲信越地方会事務局

〒112-0004 東京都文京区後楽2-3-27
テラル後楽ビル 1 階
特定非営利活動法人日本胸部外科学会内
TEL：03－3812－4253 FAX：03－3816－4560