

第140回日本胸部外科学会 関東甲信越地方会要旨集

日 時： 2006年12月 2 日(土)8：55～17：30

会 場： 虎ノ門パストラル

総合受付 新館 5 階
第 I 会場 ローレル(新館 5 階)
第 II 会場 マグノリア(新館 5 階)
第 III 会場 オーク(新館 5 階)
幹 事 会 けやき(本館 8 階)

会 長： 中野 清治

NTT東日本関東病院心臓血管外科
〒141-8625 東京都品川区東五反田 5-9-22
TEL：03-3448-6520
FAX：03-3448-6036

参加費： 1,000円
(当日受付でお支払い下さい)

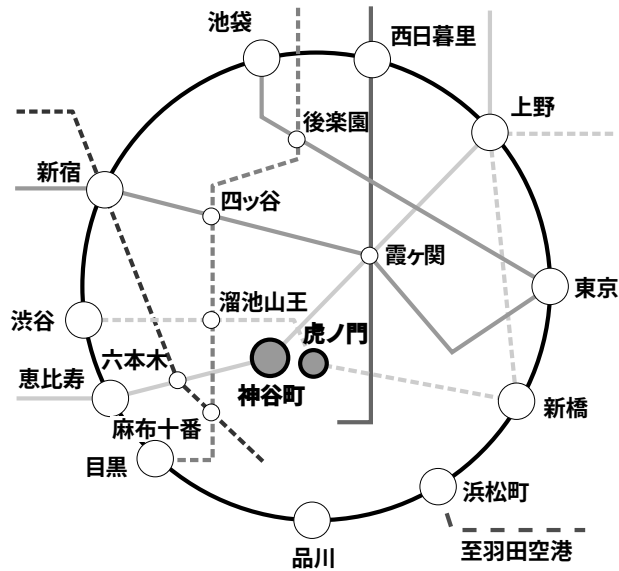
ご注意： (1)PC発表のみになりますので、ご注意下さい。
(2)PC受付は60分前。
(3)一般演題は口演時間 5 分、討論 3 分です。
(4)追加発言、質疑応答は地方会記事には掲載いたしません。

【会場案内図】

虎ノ門パストラル

〒105-0001 東京都港区虎ノ門4-1-1
TEL 03-3432-7261(代)

路線図



—— 東京メトロ日比谷線 - - - - 東京メトロ南北線
—— 東京メトロ丸ノ内線 - - - - 都営地下鉄大江戸線
—— 東京メトロ千代田線 ———— JR山手線
- - - - 東京メトロ銀座線 - - - - 東京モノレール

- 東京駅から
 - 地下鉄丸ノ内線霞ヶ関駅で日比谷線(中目黒方面)に乗り換え、神谷町駅下車
 - JR新橋駅よりお車で約7~8分
- 新宿駅から
 - 地下鉄丸ノ内線霞ヶ関駅で日比谷線(中目黒方面)に乗り換え、神谷町駅下車
- 池袋駅から
 - 地下鉄丸ノ内線霞ヶ関駅で日比谷線(中目黒方面)に乗り換え、神谷町駅下車
- 渋谷駅から
 - JR山手線恵比寿駅で日比谷線(北千住方面)に乗り換え、神谷町駅下車
 - 地下鉄銀座線虎ノ門駅下車
- 羽田空港から
 - モノレール浜松町駅よりお車で約7~8分
- 首都高速ご利用
 - 霞が関ランプより約8~10分
 - 芝公園ランプより約8~10分

- 地下鉄日比谷線神谷町駅4b出口より徒歩2分
- 地下鉄銀座線虎ノ門駅2番出口より徒歩8分

会場周辺図

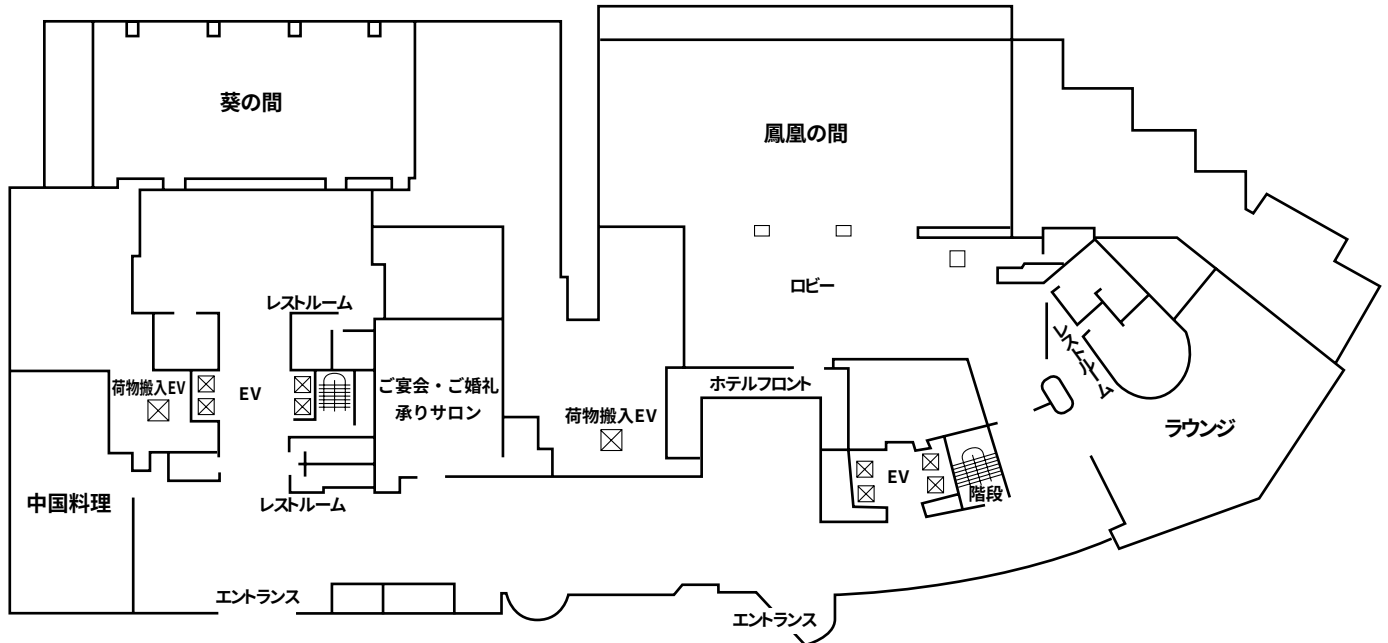


【場内案内図】

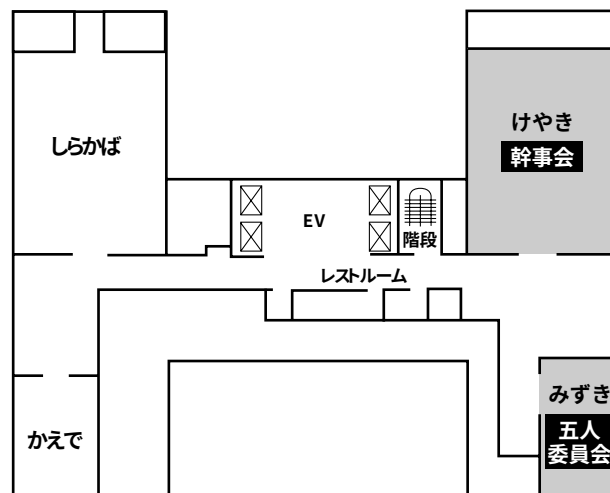
虎ノ門パストラル

■本館 1 階

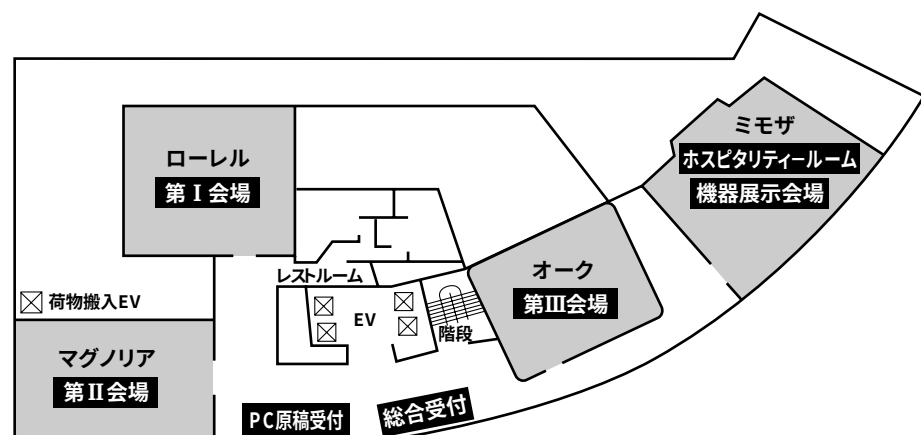
■新館 1 階



■本館 8 階



■新館 5 階



第Ⅰ会場：ローレル(新館 5 階)

8：55 開会式

9：00～9：56

大血管 1

1～7 小櫃由樹生

東京医科大学血管外科

10：00～10：56

大血管 2

8～14 茂木 健司

船橋市立医療センター
心臓血管外科

11：00～11：56

大血管 3

15～21 今牧 瑞浦

千葉大学心臓血管外科

12：30～13：25

ランチョンセミナー 1

**『根治性を高める僧帽弁
形成術のコツ』**

演者 江石 清行

(長崎大学心臓血管外科)

司会 土屋 幸治

(山梨県立中央病院心臓血管外科)

共催 テルモ株式会社

9：00～17：00

ホスピタリティールーム

機器展示会場

**「各種人工弁の特徴と
臨床成績」**

※狭小弁輪コーナーを設けました

(新館 5 階 ミモザ)

第Ⅱ会場：マグノリア(新館 5 階)

9：00～9：48

肺腫瘍・先天異常・嚢胞

1～6 坂尾 幸則

順天堂大学呼吸器外科

10：00～10：48

縦隔良性

7～12 白石 裕治

複十字病院呼吸器外科

11：00～11：48

縦隔悪性・合併症

13～18 村井 克己

埼玉県立循環器・呼吸器病センター
呼吸器外科

12：30～13：25

ランチョンセミナー 2

『難治性気胸』

演者 栗原 正利

(日産厚生会玉川病院気胸研究センター)

司会 阿部 典文

(NTT東日本関東病院呼吸器・肺外科)

共催 ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

10：30～11：10

五人委員会

(本館 8 階 みずき)

第Ⅲ会場：オーク(新館 5 階)

9：00～9：56

感染性心内膜炎

1～7 本村 昇

東京大学心臓外科

10：00～10：56

弁膜症 1

8～14 別所 竜蔵

日本医科大学心臓血管外科

11：00～11：56

弁膜症 2

15～21 坂本 吉正

東京慈恵会医科大学心臓外科

11：30～12：30

幹事会

(本館 8 階 けやき)

第Ⅰ会場：ローレル(新館 5 階)

13：30～14：26

冠動脈 1

22～28 山 寄 健二

東京女子医科大学心臓病センター
心臓血管外科

14：30～15：26

冠動脈 2

29～35 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

15：30～16：18

心・腫瘍

36～41 渡 邊 善則

東邦大学医療センター大森病院
心臓血管外科

16：20～17：16

心・その他

42～48 磯 田 晋

防衛医科大学校心臓血管外科

17：20 閉会式

第Ⅱ会場：マグノリア(新館 5 階)

13：30～14：18

肺悪性

19～24 小 檜 山 律

深谷赤十字病院呼吸器外科

14：30～15：18

外傷・胸膜腫瘍・その他

25～30 石 田 博徳

埼玉医科大学呼吸器外科

第Ⅲ会場：オーク(新館 5 階)

13：30～14：34

先天性 1

22～29 宮 地 鑑

北里大学心臓血管外科

14：40～15：36

先天性 2

30～36 松 尾 浩三

千葉県循環器病センター
心臓血管外科

15：40～16：36

先天性 3

37～43 打 田 俊司

長野県立こども病院
心臓血管外科

第Ⅰ会場

9:00~9:56 大血管1

座長 小 櫃 由 樹 生(東京医科大学血管外科)

Ⅰ－１ 咳を主訴に来院した高度大動脈弁上狭窄を伴うStanford A型解離の1例

株式会社日立製作所日立総合病院 心臓血管外科

坂本裕昭、杉森治彦、渡辺泰徳

症例は67歳男性。1ヶ月前から持続する咳を主訴に来院。胸背部痛の既往なし。胸部X-Pで肺うっ血像を認め、血液検査ではBNP高値。胸部CTでStanford A型大動脈解離を認め、血栓閉塞した偽腔が真腔を高度に圧迫して著明な大動脈弁上狭窄を合併していた。術中所見は、真腔を圧迫していた偽腔には陳旧性血栓が充満していた。Hemi-arch replacementを行い、術後経過は良好。主訴の咳は消失した。大動脈弁上狭窄を伴う大動脈解離は稀であるので報告する。

Ⅰ－３ 慢性期に再解離した血栓閉塞型A型解離性大動脈瘤の2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1は73歳、女性。血栓閉塞型解離性大動脈瘤(DeBakey 2型)にて緊急入院。保存療法にて1ヶ月後退院したが、3ヶ月後のCTで上行大動脈径の拡大(50→60mm)と新たなentryによる再解離を認めたため上行大動脈瘤切除術を施行した。症例2は79歳、女性。他院にて血栓閉塞型解離性大動脈瘤(DeBakey 2型)の診断で保存療法を施行され、1ヶ月後に退院するもすぐに背部痛再発し、当科へ入院。CTにてULPの拡大と上行大動脈径の拡大(52→60mm)を認めたため上行大動脈瘤切除術を施行した。

Ⅰ－５ 胸腹部大動脈置換後、島状腹部分枝再建部位の瘤化を認め再手術となった一例

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、村田 明、伊庭 裕、柴田結以、黒澤博身

Marfan症候群の48歳女性。35歳時、他院にて胸腹部大動脈瘤に対し、左鎖骨下動脈－総腸骨動脈分岐部人工血管置換術施行。なお、Adamkiewicz動脈および腹部4分枝は島状吻合を施行。37歳時、AAEに伴うAR、MR出現した為、Bentall+MVR施行。48歳時、MRI上、島状腹部分枝再建部位が約70cmまで瘤化を認め、当院紹介入院。今回、腹部残存瘤に対し、再度腹部分枝再建を施行し、良好な結果を得たので報告する。

Ⅰ－７ 術後25年を経過して人工血管拡張をきたした一例

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、杉本晃一、龍野勝彦

59歳男性。S52年12月CoA、DB3bにて下行置換術(Cooley double velour 20mm)施行。術後上下肢の圧較差を認め、上行－下行バイパス術(同16mm)を追加。術後近医にてフォローされるも、H18年2月X線にて縦隔陰影の拡大を認め当科紹介。精査にて16mmの人工血管が42mmに拡大。上行のバイパス吻合部を閉鎖、rt Ax-lt Fバイパスを置き、ステントグラフトにて下行の人工血管をシールドした。術式の工夫等につき考察する。

Ⅰ－２ IIIb逆行型急性大動脈解離破裂に対し、オープンステント併用弓部置換術を施行した一例

杏林大学医学部 心臓血管外科

李 政勲、窪田 博、戸成邦彦、遠藤英仁、土屋博司、須藤憲一

症例は57歳女性。背部痛で発症。意識障害からショックに陥り近医より緊急転送。CT上心嚢液貯留、縦隔血腫、左血胸を認めた(Hb 3.8g/dl)。これに対し胸骨正中切開にて弓部置換+新しいデリバリーシステムを用いたオープンステント挿入術を施行。術後経過良好で独歩退院となった。エントリー及び破裂部位不明の急性大動脈解離に対するアプローチに関し、考察を加えて報告する。

Ⅰ－４ 動脈管開存症を合併した分娩後4日目発症の急性大動脈解離(Stanford B型)の一手術例

日本大学医学部附属板橋病院 外科学講座心臓血管外科部門

志村一馬、秦 光賢、瀬在 明、新野哲也、依田真隆、梅田有史、古川宣行、南 和友

33歳女性、分娩後4日目に胸背部痛を自覚し紹介医を受診。急性大動脈解離(Stanford B型)と診断され保存的に加療されていた。second opinion目的に当院受診。動脈管開存症を合併しており解離に伴う再開通も疑われた。若年者であり遠隔期の解離腔拡大も危惧し下行置換術を施行。動脈管は真腔より分岐していた。動脈管開存症を合併した急性大動脈解離の一手術例を経験したので報告する。

Ⅰ－６ Mega-aortaに対し全大動脈置換を2期的に施行した1例
1杏林大学病院 心臓血管外科

2東京大学 心臓外科

土屋博司¹、窪田 博¹、藤木達雄¹、戸成邦彦¹、遠藤英仁¹、須藤憲一¹、師田哲郎²

症例は73歳女性。主訴は胸部不快感。CTにて上行から腹部大動脈に到るMega-aortaと診断。遠位弓部に正常径部分が一部分存在したため2期的手術の方針とした。【初回手術】上行弓部置換術(Gelweave 26mm、elephant trunk併用)。【2期目手術】胸腹部大動脈置換術(24mm Gelweave 4分枝付き、Th11、CA、SMA、RRA再建)。経過良好にて初回手術より61POD独歩退院。広範囲大動脈置換術の方法に関して文献的考察を加え報告する。

10:00~10:56 大血管2

座長 茂木 健 司(船橋市立医療センター心臓血管外科)

I-8 診断に難渋した特発性大動脈破裂に対するステントグラフト内挿術の1例

1北里大学医学部 心臓血管外科学

2北里大学医学部 放射線科学

山本信行¹、三好 豊¹、西巻 博²、井上信幸¹、宮本隆司¹、
鳥井晋造¹、宮地 鑑¹、小原邦義¹

症例は70歳女性。平成18年2月に胸背部痛を認め、近医にて胸膜炎と診断。6月に血痰を認め精査目的に当院紹介。8月1日に施行した造影CTでは大動脈に瘤形態認めず、外来で精査中であった。16日に突然の胸痛、血痰を認め、造影CTにて特発性の下行大動脈破裂と診断し、17日にステントグラフト(SG)内挿術を施行した。術後造影CTで、SGのmigrationやendoleakは認めず経過は良好、文献的考察を加えて報告する。

I-10 呼吸不全を合併した破裂性弓部大動脈瘤に対するOSGを用いた上行弓部下大動脈置換の1例

伊勢崎市民病院 心臓血管外科

久保憲生、大林民幸、小谷野哲也、安原清光

77歳男性。突然の胸痛・呼吸苦で発症。近医のCTで遠位弓部瘤の左胸腔内破裂を認め、緊急手術施行。気管支喘息と睡眠時無呼吸症候群のため、開胸リスクを避け、胸部正中切開のみで上行弓部大動脈置換+下行大動脈OSG(open stent grafting)を施行。呼吸不全のため、人工呼吸管理に8日間を要した。術後CTで、破裂部は良好にexclusionされ瘤は完全に血栓化していた。対麻痺等の合併症なく、術後43日で退院した。

I-12 緊急胸部大動脈手術を施行した超高齢者の2例

青梅市立総合病院 胸部外科

田崎 大、田村 清、白井俊純、大島永久

【症例1】84歳男性、H18.4、ショック状態で当院搬送。遠位弓部大動脈瘤破裂、心タンポナーデの診断で気管内挿管、心嚢ドレナージ後、緊急手術施行。21℃低体温、循環停止、選択的脳灌流を用い、弓部大動脈置換術施行。手術時間565分、7POD抜管。右半不全麻痺を認めたが、リハビリにて独歩可能に回復、51POD退院。【症例2】86歳女性、H18.8、左背部痛を主訴に当院受診。A型大動脈解離、ショック、心タンポナーデの診断で気管内挿管後、緊急手術施行。逆行性脳灌流を用い、上行大動脈置換術施行。手術時間387分、2POD抜管、31POD軽快退院。

I-14 胸腹部大動脈瘤術後、肋間動脈再建部破裂によりPEAを来した大動脈炎症候群の1救命例

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

症例は大動脈炎症候群の29歳男性。平成17年に二期的に大動脈基部～弓部置換術、胸腹部大動脈置換術を施行。平成18年8月2日意識消失にて発症。近医救急搬送され、胸腹部大動脈置換術後の吻合部破裂、ショックの診断にて転院、手術室直入。入室時血圧50mmHg台であったが麻酔導入時PEAとなり、蘇生しつつ右大腿動脈にて人工心肺開始。肺は強固に癒着。HCA/RCP併用。破裂は肋間動脈島状再建部の破綻が原因であった。肺出血多量であったが、術後28日目に独歩退院。

I-9 ショックを呈した高齢者弓部大動脈瘤破裂に対する緊急全弓部置換術の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、小林辰輔、岡本裕樹、木村光裕
症例は80歳男性。高血圧を既往に持つ患者。突然の胸背部痛で近医に救急搬送となる。血圧は70mmHgとshock状態であり、またCTで弓部大動脈瘤の破裂を認め、補液とカテコラミン投与下に当院救急搬送となる。同日緊急で全弓部置換術施行した。破裂部位は遠位弓部大動脈小弯側であり周囲に多量の血腫を伴っていた。術後経過良好にて第23病日に独歩退院となった。

I-11 上行弓部置換12年後に吻合部仮性瘤破裂した1例

横浜労災病院 心臓血管外科

森住 誠、小西敏雄、深田 睦、古川 浩

68歳男性。12年前にA型急性解離にて上行弓部置換施行。今回突然の腰背部痛・下肢脱力出現、CTにて吻合部仮性瘤破裂が判明。人工心肺で低体温化しつつ胸骨正中+左側開胸すると、想定通り仮性瘤から出血し、循環停止とした。縫合不全は中枢側、末梢側、腕頭動脈吻合部に認めた。中枢側は人工血管を追加・再吻合し、末梢側・腕頭動脈吻合部は追加縫合にて修復。6病日に抜管し、合併症も無かった。低体温化での仮性瘤への到達方針により良好な結果を得た1例として報告する。

I-13 遠位弓部大動脈囊状瘤・食道穿破の救命例

1埼玉医科大学病院 心臓血管外科

2埼玉医科大学病院 消化器・一般外科

3東京大学 心臓外科

三浦純男¹、許 俊鋭¹、加藤雅明¹、朝倉利久¹、石川雅透¹、
西村 隆¹、今中和人¹、小山 勇²、高本眞一³

42歳男性。2006年1月初旬、コーヒー残渣様嘔吐。55mmの遠位弓部大動脈囊状瘤・食道穿破を発症。5日後経カテーテル的ステントグラフト移植。大動脈-食道瘻残存。3月下旬人工血管感染を続発。4月中旬、食道外瘻化・腸瘻造設。5月中旬、右開胸、胸部食道全摘。6月中旬、左開胸でホモグラフトによる遠位弓部大動脈置換・大網充填。9月中旬、胸骨後結腸挙上、食道再建を行い治癒。

11:00~11:56 大血管3

座長 今 牧 瑞 浦(千葉大学心臓血管外科)

I-15 先天性大動脈弁閉鎖不全と右冠尖バルサルバ洞拡張により大動脈基部再建Free style人工弁使用した症例

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、高井文恵

症例は19歳女性、幼児期から心臓病指摘されていた。精査にて大動脈弁閉鎖不全、大動脈バルサルバ洞、上行大動脈の拡張認め手術適応となった。手術はバルサルバ洞の変形と拡張著しいため大動脈弁置換術のみでなく、free style弁を使用し大動脈基部再建を行なった。大動脈弁は三カ所の交連部は認めるが、右冠尖が萎縮欠如していた。先天性大動脈弁閉鎖不全と大動脈基部の拡張を認める稀な疾患で、マルファン症候群との関連も含め報告する。

I-17 C-C bypassを併施したBentall+全弓部置換術の1例

山梨県立中央病院 心臓血管外科

中島雅人、土屋幸治、森元博信、岡本祐樹、木村光裕、小林辰輔
症例は56歳男性。平成17年10月健診で胸部レントゲン異常を指摘され、近医でCTを行い弓部大動脈瘤の診断で当科受診した。精査の結果、AAE、AR(II)、弓部大動脈瘤、右冠動脈狭窄(#3:90%)の診断で手術方針となった。手術はComposite graft(26mm HS+23ATS)を用いCarrel法による冠動脈再建を行うBentall手術とelephant trunk法を用いた全弓部置換術を行い、右冠動脈狭窄に対してはSVGを用いてC-C bypassを行った。術後経過は良好で17病日に退院した。

I-19 急性心筋梗塞を発症した巨大バルサルバ洞動脈瘤の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41歳男性。労作時の胸部圧迫感で当院を受診した。CPK上昇および心エコー上左室の壁運動低下を認めAMIと診断した。緊急に施行した大動脈造影では大動脈弁閉鎖不全症を伴う左バルサルバ洞動脈瘤を認め、その瘤による左冠動脈主幹部の過伸展および圧迫を認めた。Carrel patch法によるmodified Bentall手術及び冠動脈バイパス術を施行し軽快退院した。冠動脈圧迫をきたしたバルサルバ洞動脈瘤症例は稀であり文献的考察を加えて報告する。

I-21 感染性下行大動脈瘤の1例

国家公務員共済組合連合会虎の門病院 循環器センター外科

佐藤健一郎、成瀬好洋、田中慶太

症例は74歳男性。発熱、食欲不振、体重減少を主訴に当院受診。造影CTにより胸部下行大動脈の仮性瘤と診断。血液培養は陰性であったが、炎症反応が持続高値であること、急激に瘤が発生したこと、抗生物質に反応したことなどの理由で感染性瘤が考えられた。下行大動脈の解剖学的な人工血管置換術、人工血管周囲への大網充填術を行い良好な結果を得た。感染性瘤に対する外科的治療、抗生物質の使用方法などについて若干の文献的考察を加え報告する。

I-16 AAE、AR及び右腋窩動脈瘤術後の遠位弓部大動脈瘤の一再手術例(freestyle温存)

松本協立病院 心臓血管外科

月岡勝晶、恒元秀夫、野原秀公

65歳、女性。2001/4/10、AR、AAEに対しfreestyle弁、full root法で大動脈基部再建を施行。2002/7/26、右腋窩動脈瘤に対し人工血管置換術を施行。2006年1月27日、B型急性大動脈解離(血栓閉塞型)を発症。慢性期、遠位弓部大動脈瘤の瘤径に拡大傾向が認められたため手術適応と判断した。7月21日、自己の上行大動脈を残存させないよう上行、弓部置換術を施行した。Freestyle弁の長期のdurabilityは確立されていないものの、術中、大動脈弁に変性を認めず、これを温存した。

I-18 Bentall術後にグラフト感染し再手術にて救命しえた1手術例

順天堂大学 心臓血管外科

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

【症例】70歳男性。AR、AAEにてBentall手術を行い、約3ヵ月後にグラフト感染、弁輪部離解によるARを発症し、緊急再手術となった。上行大動脈に仮性動脈瘤を形成しており、循環停止下に瘤を切開、大動脈を遮断し、再大動脈基部置換を行った。感染は冠動脈入口部にまで及んでいたため、起始部で結紮しCABGを行った。ホモグラフトが入手困難であったためステントレス生体弁を用いたが、術後経過は順調であった。

I-20 大動脈弁閉鎖不全を合併する高度石灰化を有する下行大動脈瘤に対し、基部置換、弓部全置換術(long elephant trunk法)を施行し、術後遠隔期に下行大動脈置換術を施行した1例(第2報)

順天堂大学医学部附属順天堂医院 心臓血管外科

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

症例は57歳女性。大動脈閉鎖不全を合併する下行大動脈瘤の診断にて基部置換、弓部置換術(+long elephant trunk法)を施行した。その後、血痰、下行大動脈瘤拡大(70mm)を認め、1年4ヶ月後、左開胸アプローチにて下行大動脈置換術を施行した。

13：30～14：26 冠動脈1

座長 山 寄 健 二(東京女子医科大学心臓病センター心臓血管外科)

I－22 LCX起始異常を伴った冠動脈瘤に対し、冠動脈瘤結紮術+CABGを実施した一例

医療法人社団愛心会湘南鎌倉総合病院 心臓血管外科

武田義隆、川人宏次、田中正史、長野博司

66歳男性。慢性腎不全で維持透析中。立ちくらの精査目的でCAGを施行したところ、separate LMT、およびLCXの入口部99%狭窄を伴った2cm大の冠動脈瘤を認め、3ヵ月後のCTで瘤が増大傾向にあったため手術適応となった。手術は心停止下にanterior approachでLCX中枢にapproachし、動脈瘤結紮、及びCABG(LITA to PL)を施行した。冠動脈の起始異常と冠動脈瘤の合併は稀と思われるので報告する。

I－24 胸部異常陰影にて発見された巨大冠動脈瘤の1手術例
新東京病院 心臓血管外科

齋藤洋輔、山口裕己、須田優司、中村浩己、浅井友浩、村上美樹子
73歳女性。無症候性の増大する左肺門部陰影を認め、胸部CTにて最大径5cmの主肺動脈に近接する腫瘤を認めた。冠動脈造影の結果、左前下行枝の対角枝から起始する冠動脈瘤と診断された。流出血管は冠動脈-肺動脈瘻を形成していた。手術は人工心肺下に流入血管を2重結紮、瘤を縫縮し、肺動脈内より肺動脈瘻を閉鎖した。術後冠動脈造影は良好な結果であり、11POD独歩退院した。

I－26 64列MSCTが有用であった冠状動脈-肺動脈瘻の1手術例

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、浅見冬樹、三島健人、榊原賢士、杉本 努、山本和男、吉井新平、春谷重孝

症例は56歳女性。平成17年6月、健診にて胸部単純X線にて異常を指摘、近医でのCTにて2cm大の腫瘤を指摘され経過観察、増大傾向を認めたため当院外来受診した。64列MSCTにて冠状動脈-肺動脈瘻の診断にて平成17年11月入院。人工心肺下に瘤切除術を施行。術後経過は良好で、MSCTにて瘻孔消失を確認、16PODに退院した。本症例の診断に際し、64列MSCTは非常に有用であり、冠動脈造影に代わりえる検査法であった。

I－28 陳旧性心筋梗塞に腹部大動脈瘤を合併した症例に対し、Dor手術、CABG、AAA手術を一期的に行った一例

船橋市立医療センター 心臓血管外科

畠山正治、高原善治、茂木健司、土居厚夫

症例は74歳男性。55歳時にAMIを発症し外来でフォローされていたが、腹部大動脈瘤を認め手術目的に入院した。術前の心臓カテーテル検査で、LMT+3枝病変及び心機能低下(EF 30%)を認めた。この症例に対し、人工心肺下にDor手術、CABG 4枝を行い、大動脈遮断解除後完全体外循環下にY字人工血管置換術を施行した。手術時間は5時間52分、体外循環時間162分、心停止時間115分、出血量820gであった。経過良好であり術後22日目に退院した。

I－23 右冠動脈-肺動脈瘻に巨大瘤を認めた1例

群馬県立心臓血管センター 心臓血管外科

小小木修一、金子達夫、江連雅彦、佐藤泰史、長谷川豊、岡田修一
71歳女性。他疾患の術前精査目的に行ったCTでPA近傍に65mmの腫瘤を認めた。精査加療目的に当院紹介受診。CAGで右冠動脈起始部から腫瘤への流入する異常血管、またLAD(#7)90%の狭窄病変を認めた。動静脈瘻あるいは冠動脈瘤の診断で手術施行。瘤から肺動脈への流入路あり、右冠動脈-肺動脈瘻と診断した。術後経過良好で第15病日軽快退院。若干の文献的考察を加え報告する。

I－25 Coronary artery fistula(CAF)を合併した狭心症に対し冠動脈バイパス術及びCAF結紮術を施行した一例

獨協医科大学 胸部外科

井上有方、望月吉彦、島村吉衛、山田靖之、柴崎郁子、三好新一郎
症例は77歳男性。平成18年2月、胸痛を生じ他院でCAG施行。3枝病変を認めたが、血管が細くPCI困難とのことで保存的に加療されていた。胸痛が再び出現するため、同年5月当院紹介。CAG施行し、RCA#3:75%、LAD#7:75%、LCX#14:99%、4AVから左心室に開口するCAFを認めた。CABG 3枝及びCAF結紮術を施行。術後造影検査で、CAF閉鎖とグラフト開存を確認した。左室へのCAFは稀であるので、若干の文献的考察を加え報告する。

I－27 多枝バイパスを必要とするRedo OPCABにおけるアプローチの工夫—fujiyama incisionの有用性—

東京医科大学病院 心臓外科

新谷佳子、安田 保、西田 聡、菊池祐二郎、金森太郎、渡邊 剛

【症例】1991年CABG 3枝(LITA-LAD、SVG-#3、SVG-Cx)施行した61歳男性。本年CAGにてグラフト 2枝閉塞を伴う3枝病変を認めたため再手術を施行した。fujiyama incisionにてredo OPCAB 3枝(Lt.SCA-SVG-LAD、yRA-D、GEA-RA-#4PD)を施行。術後グラフトは開存しており2週間後独歩退院した。

14:30~15:26 冠動脈2

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)

I-29 oozing ruptureの保存的治療後に施行した左室瘤の一手術例

板橋中央総合病院 心臓血管外科

浦田雅弘、村田聖一郎、青木耕平、小日向聡行、鈴木義隆

80歳男性。ショック状態で発見され他院入院。急性心筋梗塞に伴う心タンポナーデの診断にて心嚢ドレナージを施行した。脳梗塞を合併したためリハビリを行っていたが約2ヵ月後に心エコー上後側壁に45×39mmの左室瘤を指摘された。手術目的に当院転院、冠動脈造影では#14:100%が責任病変と考えられた。左室瘤切除および左室形成術を施行し順調に経過。第14病日に前医に転院した。若干の文献的考察を加え報告する。

I-31 超高齢者心室瘤一治療方針に難渋した一手術例

武蔵野赤十字病院 心臓血管外科

長岡英気、菅野隆彦、藤原 等

症例は92歳男性。失神で発症。来院時の心電図で広範なST上昇と、エコーで心嚢水を認めた。recent MI、oozing type心破裂と診断し、まず心嚢ドレナージを行った。その後心尖部心室瘤が形成され、それが拡大してきたことがエコーで確認され、切迫破裂仮性瘤と考えられた。本人の意向、ADL等を十分に考慮したうえで手術施行。心尖部に心室瘤を認めたが壁の破綻はなかった。Dor手術施行。術後経過は良好でIPODに抜管。誤嚥を認めたが、リハビリにより軽快し20PODに退院となった。

I-33 発作性心房細動による左前下行枝の血栓閉塞が疑われた急性心筋梗塞後心室中隔穿孔に対する超高齢者の1手術例

都立府中病院 心臓血管外科

二宮幹雄、大塚俊哉、野中隆広

症例は90歳女性。ペースメーカー移植を目的として当院循環器科に入院。術後急性心筋梗塞を発症。発症後2日目に収縮期雑音(III/VI)を伴う心室中隔穿孔を併発。心カテーテルを施行し左-右シャント率は50%。冠動脈には異常所見がなく発作性心房細動による左前下行枝への血栓が心筋梗塞の原因と思われた。IABPによる循環管理を行い6日目に根治術を施行。中隔の心尖部寄りに周囲に心筋梗塞巣を伴う示指頭大の穿孔を認め、パッチ閉鎖術を行った。

I-35 Jatene術後の冠動脈狭窄に対してPCABG(LITA-LAD)を施行した1例

1北里大学病院 心臓血管外科

2福岡大学病院 心臓血管外科

宮本隆司¹、宮地 鑑¹、井上信幸¹、鳥井晋造¹、小原邦義¹、田代 忠²

症例は2歳8ヶ月男児、体重11kg。TGA(1型)の診断にて生後5日目にJatene手術を施行。術後1年目の心臓カテーテル検査にて左冠動脈完全閉塞と診断。更に心筋シンチで左室前壁の心筋虚血を認めたため術後2年7ヶ月目にPCABG(LITA-LAD)を施行した。術後経過良好にて6日目に退院。術後検査にて良好な血行再建と心機能改善を認めた。Jatene術後の冠動脈狭窄は重篤な合併症であるが、今回PCABGを施行した症例を経験したので報告する。

I-30 完全房室ブロック、ショックにて搬送された急性腎不全、下壁左室瘤を併発した急性心筋梗塞症例に対し、左室形成を行い救命しえた1治療例

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76歳女性。胸痛、嘔吐後に意識消失。完全房室ブロック、ショックにて当院に搬送された。AMIの診断下、一時ペーシング、血栓溶解療法開始。Crは4.4mg/dlまで上昇していた。心エコーで下壁に左室瘤、MRを認め、壁が4mmと薄く、破裂の危険がある為、手術施行。下壁はpatchによるexclusionを行った。術前より心不全の加療中であったが、周術期を乗り越え、良好な結果を得たので報告する。

I-32 Severe MRを伴ったVSPに対しDavid-Komeda法及びAlfieri法を施行した一例

東邦大学医学部附属大森病院 心臓血管外科

寺本慎男、渡邊善則、塩野則次、藤井毅郎、小澤 司、浜田 聡、益原大志、原 真範、小山信彌

57歳、女性。平成18年6月17日前胸部痛出現。6月24日近医入院したが、心不全のため6月27日当院搬送。来院時ショック状態、精査にてVSP(L-R shunt 74%)、高度MRと診断。翌28日、左室からのAlfieri法およびDavid-Komeda法を施行。残存シャントなく術後24病日退院となった。

I-34 TGAのJatene術後にoff-pump CABGを施行した一例

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

尾澤直美¹、下川智樹¹、関 宏¹、真鍋 晋¹、文元建宇¹、

竹内 晋¹、西村健二¹、村田将光¹、高梨秀一郎¹、朴 仁三²

症例は15歳男性。TGA(II型)に対して日齢31にBAS、日齢34に肺動脈絞扼術、3ヵ月時にJatene手術を施行した。5歳時に施行したCAGで左冠動脈起始部の閉塞を認めた。今回、LAD領域の虚血性変化に対して、左内胸動脈を使用し、off-pumpでLADへの一枝バイパスを行った。術後経過は良好であった。

15:30~16:18 心・腫瘍

座長 渡 邊 善 則(東邦大学医療センター大森病院心臓血管外科)

I-36 左室心尖部中隔に発生したPapillary Fibroelastomaの1切除例

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

75歳女性。完全房室ブロックの診断にて精査中の心エコーにて左室心尖部中隔に約2cm大の有茎性腫瘍を認めた。Temporary PMI後に腫瘍摘出術、およびDDD型PMI施行。経大動脈弁的にアプローチするものの腫瘍の展開不十分にて、左室前壁を小切開し腫瘍を摘出。病理検査にてpapillary fibroelastomaの診断となる。術後経過良好にて独歩退院。

I-38 三尖弁に発生したFibroelastomaの一例

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79歳女性。当院にて脳腫瘍術後フォロー中に心雑音を指摘。UCGにて三尖弁に付着し、可動性良好な腫瘤を認め、心臓腫瘍の診断で手術となった。腫瘍は三尖弁中隔尖に付着し、非常に柔らかく淡黄色の絨毛に覆われていた。これを弁尖を楔状に切除することで摘出、弁尖の欠損部は5-0proleneにて直接縫合することで弁形成可能であった。術後の組織診断にて三尖弁に発生したFibroelastomaと診断。右心系に発生するFibroelastomaの報告は少なく、貴重な経験と考え報告する。

I-40 意識消失発作で発見されたIntravenous leiomyomatosisの1例

筑波大学病院 心臓血管外科

加藤秀之、榎本佳治、坂有希子、池田晃彦、野間美緒、

松下昌之助、平松祐司、榊原 謙

45歳女性。家事中に突然、意識消失発作が出現し、近医受診。心エコー上、右房、右室内に可動性のある腫瘍が認められたため、当院に紹介された。精査の結果、腫瘍は子宮筋腫から静脈内を進展し、右房、右室を越え、肺動脈にまで及んでいた。緊急で循環停止下に腫瘍摘出術+子宮・両側付属器切除術を行い、経過良好であった。病理診断では、良性のIntravenous leiomyomatosisであった。

I-37 左室原発乳頭状線維弾性腫の1治験例

千葉徳洲会病院 心臓血管外科

坂口秀仁、関井浩義

症例は81歳男性。2006年5月中旬に胸部不快感を主訴に近医を受診、心エコーを施行したところ左室内腫瘍が認められた。当院紹介され5月29日入院のあと6月2日手術を施行。上行大動脈切開によるアプローチで約2cm球状の左室腫瘍を茎から切除した。大動脈遮断時間27分、体外循環時間48分、手術時間2時間40分で手術を終了した。病理所見において心臓原発乳頭状線維弾性腫と診断された。術後の血行動態は安定しており術後3日目にICUから一般病棟に転床、全身状態の安定した術後10日目に自宅退院となった。

I-39 Libman-Sacks心内膜炎に対し僧帽弁形成術を施行した1例

東京慈恵会医科大学 心臓外科

山本和弘、橋本和弘、坂本吉正、奥山 浩、石井信一、田口真吾、香川 洋、松井道大

症例は34歳、女性。26歳時より他院にてSLEで加療。去年より脳梗塞を2度発症したために精査、UCGにて僧帽弁前尖を中心にvegetation様腫瘤を確認され、当院紹介となった。感染徴候ないことからfibroelastomaもしくはLibman-Sacks心内膜炎の診断で手術施行。体外循環下に経大動脈的に可及的に腫瘤を切除、一部腱索も切除したため人工腱索にて僧帽弁形成術を施行した。腫瘤は病理的にLibman-Sacks心内膜炎と診断された。

I-41 僧帽弁に発生したinflammatory pseudotumorの1例

1山梨厚生病院 心臓血管外科

2山梨大学医学部 第2外科

3日本大学医学部 病理学講座

有泉憲史¹、緒方孝治¹、伊從敬二¹、橋本良一¹、松本雅彦²、土井紀代³、三俣昌子³

58歳、女性。生来健康。急性左心不全で緊急入院。心エコー上僧帽弁に付着する30mm大の腫瘤が弁口に嵌頓、準緊急手術を行った。腫瘍は後尖より発生し一部弁輪から左房壁にも進展。完全摘除は困難で、腫瘤の断端を一部残す形でMVRを行った。術後の病理診断はinflammatory pseudotumorで、心臓発生の報告は検索した範囲で19例のみである。術後1年半が経過し現在のところ人工弁位に異常所見はない。

16:20~17:16 心・その他

座長 磯田 晋(防衛医科大学校心臓血管外科)

I-42 心内異物、慢性心房細動、上大静脈閉塞に対し異物除去、左房maze、血行再建術を施行した一例
健康保険岡谷塩嶺病院 心臓血管外科
田岡 誠、畑 博明、飯田 充、添田雅生、奈良田光男
68歳男性。S.59年SSSに対しPMI(DDD)施行。術後感染のため心房リードを抜去するも心室リードは抜去困難で放置。その後一時的に顔面浮腫を認めた。胸部X-Pで経時的にリードが肺動脈側へ移動。開胸下リード抜去が必要と判断され当科紹介。術前、造影で上大静脈閉塞の診断に到る。手術は左房maze、リード抜去、心膜パッチによる上大静脈形成を行った。術後造影で良好な血行再建を確認。退院時心電図は洞調律で、顔面の浮腫、胸部症状も消失した。

I-44 劇症型心筋炎に対して早期にLVAD導入し救命し得た1例
日本大学医学部附属板橋病院
古川宣行、秦 光賢、瀬在 明、新野哲也、依田真隆、和久井真司、宇野沢聡、梅田有史、志村一馬、北野大輔、南 和友
患者は66歳男性。全身倦怠感、38度台の発熱、呼吸苦を認めたため当院緊急搬送された。精査の結果、劇症型心筋炎が疑われ同日IABP、V-A bypass導入したが改善せず6日後にLVAD装着術を施行した。術後22日目LVADから離脱した。その後順調に回復し転院となった。劇症型心筋炎に対して早期にLVADを導入し良好な結果を得られた症例を、若干の考察を含めて報告する。

I-46 弓部置換術後の嚥下障害の評価としてVideofluorography(VF)が有効であった一例
医療法人財団石心会川崎幸病院 大動脈センター
青木雅一、山本 晋、本田二郎、和田秀一、和田真一、平本明德、鈴木博之、松山孝義、細田泰之
症例は83歳、男性、嚥声を主訴に近医受診し、胸部CTで弓部大動脈瘤を指摘されたため、当センターにて弓部大動脈置換術施行した。術直後より嚥下障害を認めたため、言語聴覚士チームによる評価のもと嚥下訓練を開始した。嚥下訓練の過程で誤嚥の有無を評価する補助手段としてVFを施行し誤嚥の無いことを確認した。VFは誤嚥の有無を正確に評価でき有効な手段であった。

I-48 重症低心機能症例に対する心拍動下手術の経験
心臓血管研究所附属病院
山田純也、田邊大明、御厨彰義、須磨久善
心筋症等による左室拡張を伴う重症低心機能症例に対する左室形成術は、術後長期に亘るカテコラミン依存状態やリハビリテーションを要する。手術の低侵襲化は死亡率、合併症及び在院日数の低下に大きく寄与すると考えられる。今回我々は、重症低心機能症例の心筋障害を軽減する目的で、左室形成術、僧帽弁輪形成術、三尖弁輪形成術をすべて心拍動下に行った症例を経験したので報告する。

I-43 急性大動脈閉塞をきたした左房内血栓の一例
信州大学医学部附属病院 心臓血管外科
高橋耕平、瀬戸達一郎、駒津和宣、寺崎貴光、和田有子、福井大祐、天野 純
症例は73歳、男性。脳梗塞の既往あり、左下肢は大腿にて切断されている。右下肢痛を主訴に近医受診、急性大動脈閉塞との診断で、当院紹介となった。精査施行したところ、腹部大動脈は腎動脈以下で閉塞しており、心臓超音波検査では左房内血栓を認めた。同日血栓除去術を施行、翌日左房内血栓摘出術を施行した。術後経過は良好であった。

I-45 Stanford A型急性大動脈解離術後に左室自由壁破裂が発症し救命し得た1例
防衛医科大学校病院 第2外科
中山健史、磯田 晋、木村民蔵、志水正史、門磨義隆、野上弥志郎、中村伸吾、前原正明
74歳女性。急性大動脈解離Stanford type-Aの診断にて上行半弓部置換術を施行。術後集中治療室にて突然血圧低下、その場で再開胸すると左室前面より出血を認めた。心拍動下でGRF glue、心膜パッチを用いて止血した。術後8ヶ月、仮性瘤発症を認めていない。若干の文献的考察を加え報告する。

I-47 超音波メスを用いたOff-Pump収縮性心膜炎手術の一例
医療法人社団栄悠会綾瀬循環器病院 心臓血管外科
福本 淳、丁 毅文、押富 隆、佐藤一樹、橋本宇文、丁 栄市
【症例】41歳男性。収縮性心膜炎の診断にて当院紹介入院。CTでは心膜の広範な石灰化、心臓カテーテル検査では両室圧波形においてdip & plateau patternを認めた。【手術】胸骨正中切開にてアプローチ。内胸動脈採取用の胸骨挙上器、および心尖部の挙上にStarfishを用いて視野展開を行いながら、ハーモニクスカルペルを使用して心膜の剥離を行った。左横隔神経走行部位の心膜を短冊状に残しながらOff-Pumpでほぼ全域の剥離が可能であった。

第 II 会場

9:00~9:48 肺腫瘍・先天異常・嚢胞

座長 坂 尾 幸 則(順天堂大学呼吸器外科)

II - 1 直腸癌肺転移が疑われた炎症性肺腫瘍の 1 例

長野市民病院 呼吸器外科

齋藤 学、西村秀紀

症例は68歳の男性で、2006年5月中旬に風邪症状で近医を受診した際に、左肺の腫瘍影を指摘された。CTでは左上葉に長径32mm、辺縁不整、中心に低濃度域を伴う腫瘍を認め、悪性か炎症性かの鑑別は困難であった。風邪症状はすぐに消失し、炎症所見にも乏しかった。2ヵ月後のPETで同部と直腸に集積を認め、直腸は進行癌であったため、直腸癌および肺転移の診断で同時手術が行われた。炭粉沈着したリンパ節のため肺動脈の処理に難渋したが、胸壁側や葉間には癒着を認めなかった。組織学的には、中心に真菌塊を含む炎症性腫瘍と診断された。

II - 3 経皮的肺補助装置(PCPS)を用いた巨大ブラ切除術の一例

東京女子医科大学 第1外科

青島宏枝、前 昌宏、小山邦広、池田豊秀、清水俊榮、井坂珠子、吉川琢磨、和知尚子、村杉雅秀、大貫恭正

症例は64歳、女性。COPDのため7年前よりHOT導入されていたが著しい呼吸困難を認めた。胸部CT上、右巨大ブラ、左肺の著しい気腫性変化を呈し、術前FEV1.0は0.51Lと低肺機能であった。PCPS下に胸腔鏡下右巨大ブラ切除術を施行、術後、再膨張性肺水腫、遷延性の肺漏を認めたが軽快し術後39日で退院した。術後1年のFEV1.0は1.0Lと改善し、呼吸器症状の改善を認めた。

II - 5 肺底動脈大動脈起始症の一例

1国立国際医療センター病院 呼吸器外科

2国立国際医療センター

木村尚子¹、清家彩子¹、桑田裕美¹、伊藤秀幸¹、野村友清¹、森田敬知¹、笹尾ゆき²、望月 真²

症例は19歳、女性。咯血を主訴に受診、胸部CTにて、大動脈から左肺下葉に直接流入する異常血管を認めた。気管支は分岐異常を認めなかった。肺底動脈大動脈起始症と診断し、左肺下葉切除術を行った。下葉の肺動脈はA6のみで、S8-10には体循環からの異常血管が分布していた。若干の文献学的考察を加えて報告する。

II - 2 両側同時性肺動静脈瘻に対し経過観察ののち二期的に切除した1例

東海大学医学部附属病院 外科学系呼吸器外科学

古泉貴久、中野隆之、加藤暢介、中川知己、増田良太、井上芳正、岩崎正之、井上宏司

【初回】10歳代、女性。主訴は胸部異常陰影。胸部単純X線写真で、右下肺野に結節影を指摘され、肺動脈造影で右下葉に径50mm、左下葉に径5mmの肺動静脈瘻が確認された。後側方開胸下に肺動静脈瘻摘出術を施行した。【今回】30歳代で呼吸苦を自覚。胸部造影CT写真では左下葉に増大した径19mmの結節影を認めた。胸腔鏡下左下葉部分切除術を施行した。二期的に切除した肺動静脈瘻の1例を経験したので報告する。

II - 4 手術により抜管可能であった巨大肺のう胞症の一例

埼玉県済生会栗橋病院 外科

和知尚子、松本卓子

症例は66歳、男性。8年前より肺気腫にて治療中。呼吸困難増悪し緊急入院。呼吸不全増悪し人口呼吸器管理となった。敗血症、DICを合併。陽圧換気により巨大肺のう胞が増大し右胸腔を充満。緊張状態となった。呼吸状態改善を期待して胸腔鏡下肺のう胞切除術施行。肺瘻が継続し胸膜癒着を行った。術後19日に胸腔ドレーン抜去。術後70日に車椅子にて退院可能となった。のう胞切除術を施行し抜管可能であった巨大肺のう胞症の一例を経験したため報告する。

II - 6 肺癌術中に同一肺葉内分画症を指摘し得た1例

東京都立駒込病院 外科

本多通孝、坂口幸治、山本 学、堀尾裕俊

症例は77歳女性。血痰を主訴に受診、右肺S9に3cm大腫瘍と二次性変化あり。喀痰より扁平上皮癌を検出、c-T1N0M0の術前診断、手術を施行した。胸腔内は全面癒着であり、これを剥離し、脈管処理に移った。肺靱帯を切離中、下行大動脈から分枝していると考えられた3mm径の異常動脈が下葉内に流入しているのが判明し、この時点で肺分画症合併を強く疑った。この動脈を処理し、型のごとく下葉切除を行った。病理標本では腫瘍と離れたS7に嚢胞形成を伴う2.8cm大の白色病変を認め、肺葉内肺分画症と診断された。

10：00～10：48 縦隔良性

座長 白石裕治(複十字病院呼吸器外科)

Ⅱ－7 赤芽球瘍を合併した胸腺腫の一切除例

埼玉県立循環器・呼吸器病センター 呼吸器外科

村井克己、星 永進、池谷朋彦、高橋伸政、斎藤雄一

症例は54才の男性。運動時の呼吸苦とめまいで近医受診。CT画像で径90mmの前縦隔腫瘍。Hb値が5.4g/dl、網状赤血球数が0.16%と低値。骨髓穿刺で赤芽球瘍の診断。赤芽球瘍を合併した胸腺腫と考え、拡大胸腺摘除術施行。病理診断は胸腺腫(正岡のII期)。術後一ヶ月を経過し、網状赤血球数は0.71%に上昇した。

Ⅱ－9 心嚢内に穿破した縦隔奇形腫の一例

自治医科大学附属病院 呼吸器外科

手塚康裕、佐藤幸夫、山本真一、河原崎真由子、金井義彦、

大谷真一、長谷川剛、蘇原泰則

症例は39才女性。胸痛を自覚し近医受診、胸部異常陰影を指摘され当院紹介となった。右前縦隔に8cm大の内部不均一な多房性嚢胞状腫瘤を認め、外来精査中に症状増悪し緊急入院となった。腫瘍は12cmに増大し、心嚢水、両側胸水貯留を認め、心嚢ドレナージ後、手術を施行した。腫瘍は右室前面から心嚢内へ穿破しており、心膜を合併切除しつつ腫瘍を摘除した。術中迅速診断にて奇形腫と診断された。心嚢内に穿破した縦隔奇形腫は稀であり、文献的考察を加え報告する。

Ⅱ－11 胸腔鏡補助下にて切除した後縦隔発生のbronchogenic cystの1例

利根中央病院 外科

立石 渉、中島弘樹、郡 隆之、関原正夫、竹内邦夫、安藤 哲、都築 靖

症例は41歳女性。検診レントゲンにて左後縦隔の陰影を指摘され当科を受診。画像上、下行大動脈と左S10に接する肺内、肺外の同定困難な嚢胞性病変が疑われた。胸腔鏡補助下に腫瘍切除を施行。腫瘍は内容は黄色ムチン性で病理組織所見は気管支原性嚢胞であった。栄養血管は縦隔からのみ認められ、肺とは疎な結合で容易に剥離可能であった。胸腔鏡補助下の手術適応が広がる中、術前・術中の適応の判断等について文献的考察を含め報告する。

Ⅱ－8 体外補助循環を要した後縦隔血管腫の一切除例

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、村川知弘¹、深見武史¹、佐野 厚¹、山本哲史²、高本真一²

62歳女性。2004年12月近医にて縦隔腫瘍を指摘。経過観察中増大したため、2006年3月精査施行。下行大動脈を巻き込む径80mmの後縦隔腫瘍を認めた。5月31日腫瘍切除術施行。部分体外循環を用いて大動脈からの剥離を行い切除しえた。病理報告ではhemangiomaであった。後縦隔原発のhemangiomaは稀であり文献的考察を加え報告する。

Ⅱ－10 長期観察中に反回神経麻痺が出現した後縦隔神経鞘腫の1切除例

聖マリアンナ医科大学病院 呼吸器外科

森田克彦、多賀谷理恵、新明卓夫、安藤幸二、望月 篤、

塚田久嗣、栗本典昭、長田博昭

53歳女性。8年前に右縦隔腫瘍と診断され、1年前から増大が見られたにも拘わらず、自覚症状なく手術を避けてきた。しかし嗄声が出現したので手術を希望する処となった。胸部CTでは右上縦隔に8cm大の嚢胞状腫瘤として描出され、神経性腫瘍と診断した。術中、強固な癒着のため肺部分合併切除と腫瘍の分割切除とを要したが、反回神経は温存でき、術後反回神経麻痺は改善した。手術時期に反省を要した症例であった。

Ⅱ－12 術前CTにて診断し切除したCastleman病の1例

新潟大学医歯学総合病院 第2外科

佐藤裕喜、土田正則、小池輝元、橋本毅久、青木 正、林 純一

症例は15歳女性。自覚症状は無く、学校検診の胸部レントゲンで異常影を指摘された。胸部CTでは6×7cm大の辺縁平滑で血流豊富な腫瘍であり、主病変周囲にリンパ節腫大を認め、Castleman病と診断した。胸骨正中切開下に完全切除した。病理診断hyaline vascular typeのCastleman病であった。稀な縦隔腫瘍であるが術前CT所見から考慮すべき疾患と考え報告した。

11:00～11:48 縦隔悪性・合併症

座長 村 井 克 己(埼玉県立循環器・呼吸器病センター呼吸器外科)

Ⅱ－13 胸骨再建を行った胸腺扁平上皮癌の一例

国立がんセンター東病院 呼吸器外科

望月孝裕、永井完治、今野秀洋、高橋健司、似鳥純一、吉田純司、西村光世

症例は42歳男性。2年前より前胸部膨隆を自覚し、他病で通院中の前医にて経過観察されていた。本年4月に膨隆増大、前胸部痛が出現し、前縦隔腫瘤を指摘され紹介受診した。腫瘍は前胸部に固く膨隆し、胸部CTでは前縦隔より胸骨を破壊し皮下へ達する9×8cm大の腫瘍性病変を認めた。経皮針生検にて胸腺の扁平上皮癌と診断された。同年6月に胸腺全摘+胸骨・両側第2-4肋骨・心膜合併切除・両肺上葉部切+心膜再建+胸骨再建(マーレックスメッシュ)を行った。

Ⅱ－15 化学放射線治療後に切除した胸腺癌の1例

1日本医科大学 呼吸器外科

2日本医科大学 病理学第一

平田知己¹、小泉 潔¹、山岸茂樹¹、吉野直之¹、窪倉浩敏¹、三上 巖¹、川本雅司²、清水一雄¹

【症例】69才女性。【主訴】咳嗽。【現病歴】2004年6月、縦隔に異常陰影を認め、CTNBで扁平上皮癌(胸腺癌)と診断。CTでSVC浸潤と胸腔内播種があり化学放射線治療を施行。腫瘍は著明な縮小を示したが、腎機能障害のため化学療法中断した。経過観察中、残存腫瘍は増大したが播種病変は増大なく胸骨正中切開による腫瘍切除および中葉切除術を施行。放射線肺炎により術後呼吸管理に難渋したが、集学的治療が有用であったので考察を加え報告する。

Ⅱ－17 保存的治療にて治癒した右下葉切除後の気管支断端瘻の一例

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80才男性、右S2とS7の同時重複肺癌に対し、S2区域+下葉切除を行った。術後咳嗽と炎症所見の遷延を認めた。第23病日大量の水溶性痰を咯出し、BFを行ったところ下葉枝断端に瘻孔を認め、胸腔ドレーナージを行った。症状・炎症所見共に軽快し、第36病日BF再検したところ瘻孔は残存しており開窓術を行う方針として第44病日手術施行するも胸腔内は癒着が高度であり断念した。その後も症状は悪化せず、第57病日のBFでは瘻孔は自然に閉鎖しており、第68病日独歩退院した。

Ⅱ－14 後縦隔原発平滑筋肉腫の一例

慶應義塾大学病院 呼吸器外科

神谷一徳、渡辺真純、朝倉啓介、池田達彦、川久保雅祥、黒田浩章、塚田紀理、河野光智、泉陽太郎、川村雅文、堀之内宏久、林雄一郎、向井萬起男、小林紘一

62歳女性。左乳癌術後にて経過観察中、2005年胸部Xpにて左胸腔内に腫瘍を指摘され、CT、MRI上、大動脈や後縦隔への浸潤が疑われ、CTガイド下生検にて平滑筋肉腫の診断後、手術を施行した。腫瘍は大動脈背側の結合組織が原発と考えられ、左肺上下葉に一部浸潤するも周囲組織からの剥離可能にて完全切除した。病理結果は平滑筋肉腫であった。現在無再発にて経過観察中である。

Ⅱ－16 肺がん手術中に偶然発見された胃癌縦隔リンパ節転移の一例

1東京医科大学 呼吸器・甲状腺外科

2東京医科大学病院 消化器外科

坂田義詞¹、垣花昌俊¹、井上達哉¹、梶原直央¹、大平達夫¹、坪井正博¹、平野 隆¹、加藤治文¹、須藤日出男²、青木達哉²

症例は73歳男性。肺扁平上皮癌の診断にて左肺下葉切除+リンパ節郭清術施行。術後病理診断にて、縦隔リンパ節#4に腺癌組織の転移を認めた。GF施行し、angle小弯を主座とする1/2周性、type2、lesionを認めたため、幽門側胃切除術+D2郭清+Billroth I法再建施行した。肺癌手術にて認めた縦隔リンパ節転移が、胃癌発見の契機となった稀少な一例を経験したので報告する。

Ⅱ－18 肺葉切除術後急性膿胸に対し胸腔内点滴大量持続洗浄法が奏効した1例

群馬大学大学院 臓器病態外科学

中野哲宏、清水公裕、大谷嘉己、懸川誠一、森下靖雄

症例は70歳、男性で、左肺扁平上皮癌に対し左上葉切除ND2a郭清を施行した。術後第4病日から39℃台に発熱した。第6病日の胸腔ドレーンからの培養で黄色ブドウ球菌が証明され、第7病日にCTガイド下で膿瘍腔内に12Frカテーテルを挿入し、間欠的胸腔内洗浄を開始したが肺炎および敗血症を併発した。第11病日から大量点滴持続洗浄を行ったところ、全身状態が改善し、第27病日には治癒した。本症例の臨床経過と共に、洗浄法と洗浄装置の工夫について報告する。

13：30～14：18 肺悪性

座長 小 檜 山

律(深谷赤十字病院呼吸器外科)

Ⅱ－19 肺原発peripheral primitive neuroectodermal tumor(pPNET)に対し左肺全摘を施行した一例

長岡赤十字病院 呼吸器外科

保坂靖子、富樫賢一

症例は39歳男性。胸痛精査で左胸水、舌区に7cmの腫瘤を認めたが診断つかず当科紹介。胸痛悪化と血痰出現、及びCTで腫瘍の増大、腫瘍内出血が認められ未診断であったが手術を施行。術中迅速病理検査の結果は肉腫であった。腫瘍は下葉に浸潤し左肺全摘となった。永久標本の病理検査の結果はpPNETであった。約2ヶ月後に胸膜播種を認め化学療法を施行、播種巣は著明に縮小し現在外来経過観察中である。

Ⅱ－21 肺原発悪性リンパ腫の1手術例

1自衛隊中央病院 胸部外科

2自衛隊中央病院 病理課

亀田光二¹、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

52歳男性。統合失調症にて入院加療中、胸部異常影を指摘された。過去の検診写真上、左肺門の腫瘤影は約5年間ほぼ不変であり、胸部CTでは左主肺動脈の頭側に約3cm大の腫瘍を認めた。PETでは腫瘤に一致して弱い集積を認めた。悪性を否定できず、左上葉切除および縦隔リンパ節郭清術を施行。術後病理では、follicular lymphoma grade 1であった。術後補助療法は施行せず、外来にて経過観察中である。

Ⅱ－23 特異な経過をたどったlarge cell carcinoma(rhabdoid phenotype)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、鈴木 実¹、関根康雄¹、伊豫田明¹、吉田成利¹、澁谷 潔¹、大出貴士²、廣島健三²、中谷行雄²、藤澤武彦¹

81歳女性。肺腫瘍にて1995年左S6部分切除。2001年肺内再発を認め左肺下葉+上葉部分切除、大細胞癌の診断。2004年播種性創部皮下腫瘤摘出術を施行。今回、左胸腔内腫瘤にて2006年7月胸腔内腫瘍摘出術施行。残存肺・心膜浸潤あり合併切除及びゴアテックスパッチによる再建施行。再発(播種)の診断。11年に及び再発を繰り返すも長期生存が得られており、現在無再発経過観察中である。

Ⅱ－20 胸部大動脈瘤を合併した右上葉肺腺癌の一例

1社会福祉法人三井記念病院 呼吸器センター外科

2社会福祉法人三井記念病院 病理部

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

74歳男性。検診発見の右上葉肺癌(cT1N0M0)。直径6.5cmの胸部大動脈瘤を合併し、2005年12月右上葉部分切除術、2006年2月大動脈弓部置換術を施行。右上葉内に再発を認め、2006年9月に右上葉切除術+ND2aを施行。胸部大動脈瘤を合併する肺癌再発例に対して弓部置換術後に安全に手術し得た症例を経験したので報告する。

Ⅱ－22 肺癌術後に生じた同側GGO病変に対し6年の経過観察後に手術を行った2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

浅見 崇¹、坪地宏嘉¹、遠藤俊輔¹、蘇原泰則²

【症例1】67歳女性。1997年右肺腺癌に対して中葉切除施行。2000年に右下葉、2001年に右上葉にGGOが出現した。増大傾向あり、気管支鏡下擦過細胞診で腺癌と診断された。イレッサを含む化学療法を行ったがPDで、2006年右残肺全摘術施行。【症例2】81歳男性。1995年右肺腺癌に対して上葉切除施行。2000年に右S6にGGOが出現。増大傾向と充実性成分の出現あり、2006年右S6区域切除施行。何れの症例も高分化腺癌であった。

Ⅱ－24 肝硬変・肝癌を伴う肺扁平上皮癌に対し左肺全摘除術を行った一例

山梨大学医学部 第2外科

宮内善広、奥脇英人、松原寛知、長阪 智、水谷栄基、進藤俊哉、松本雅彦

症例は65歳男性。肝硬変で通院中に咳嗽を自覚し前医受診。肝細胞癌および左肺扁平上皮癌と診断され、肝細胞癌に対しTAEを施行された後、肺癌治療目的に当科紹介。PETを含む全身精査を追加し、c-T2N1M0の診断で正中開胸+側方開胸による左肺全摘除+縦隔リンパ節郭清を施行した。術後は胸腔穿刺を必要としたが、その他に大きな合併症はなく22病日に退院。現在外来通院中である。最終診断は中分化扁平上皮癌でpm 1でありp-T4N1M0であった。

14：30～15：18 外傷・胸膜腫瘍・その他

座長 石 田 博 徳(埼玉医科大学呼吸器外科)

Ⅱ－25 気管支塞栓子EWSが有効であった外傷性気道出血の1例 1東邦大学医療センター大森病院 呼吸器外科

2東邦大学医療センター大森病院 救命救急センター

秦 美暢¹、高木啓吾¹、一林 亮²、笹本修一¹、田巻一義¹、
福森和彦¹、大塚 創¹、伊東俊秀²、瀧田 渉²、吉原克則²

85歳男、自二車でバスと衝突しショック状態で搬送。右多発肋骨骨折、右血気胸、右肺挫傷と気道出血、骨盤骨折を認め、初療室で心停止に陥ったが、蘇生に成功し、右肺上葉からの出血を2個のEWS楔入と20cmH₂Oの高PEEPで止血した。EWSは6日目に自然咯出され、少量持続した気道出血も17日目に止血した。急性期の気道出血に対してEWSも有効な一手段と思われた。

Ⅱ－27 再発した特発性縦隔気腫の1例

1前橋赤十字病院 呼吸器外科

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16歳男性。2005年11月野球の試合後に胸痛が出現し当院救急外来受診。胸部CTで縦隔気腫を認め、入院安静となった。第6病日の胸部CTではほぼ消失し軽快退院した。しかし2006年8月野球の練習後、胸痛が再度出現し当院受診。胸部CT上縦隔気腫再発を認めた。抗生剤内服、安静による外来フォローとし再発後第10病日の胸部CT再検ではほぼ消失を確認した。今回、比較的まれな特発性縦隔気腫の再発例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

Ⅱ－29 限局性上皮型悪性胸膜中皮腫の一例

順天堂大学医学部 呼吸器外科

高橋宜正、宮元秀昭、坂尾幸則、櫻庭 幹、王 志明、塩見 和、
園部 聡、今清水恒太、恩田貴人、深井隆太

症例は58歳、女性。2006年5月、検診で胸部異常影を指摘され、当院を紹介受診。胸部CTを施行したところ左胸壁、胸腔内の第4肋間に接し、径3cm大の孤立性腫瘤を認めた。その他に胸膜のプラークや胸水は認めなかった。6月に胸腔鏡下胸壁腫瘍切除を施行し、術後の病理結果は、上皮型悪性胸膜中皮腫であった。今回われわれは、非常に稀な疾患である限局性悪性胸膜中皮腫の一例を経験したので報告する。

Ⅱ－26 肺損傷を伴う外傷性多発肋骨骨折にメネンプレートが有効であった1例

埼玉医科大学病院 呼吸器外科

二反田博之、坂口浩三、石田博徳、中村聡美、水上順智、金子公一
73歳男性。平成18年7月に椅子から転落して背もたれで左側胸部を受傷し当院救急部に搬送。多発肋骨骨折と肺挫傷を認め、折れた肋骨による肺損傷も疑われた。受傷後4日で当科紹介され手術を施行。第5から9肋骨まで各々3箇所折れ、第7肋骨片は葉間から下葉に刺入していた。肺門部で左肺動脈を確保した後に刺入していた肋骨を摘除。肋骨の整復には3ヶ所の骨折部でメネンプレートを用い、他の部位では縫合糸による貫通結紮固定や肋骨ピンを用いた。

Ⅱ－28 肋骨原発海綿状血管腫の1切除例

国際医療福祉大学附属熱海病院 呼吸器外科

早坂 佑、川崎徳仁、田口雅彦、中村治彦

症例は74歳の男性。左背部痛を主訴として来院した。胸部CT、MRIで左第5肋骨に腫瘤を認め、骨シンチグラフィ、FDG-PETで陽性であった。経皮針組織生検で血管腫の診断を得たため、肋骨切除を行い、術前診断を確認した。肋骨原発の血管腫はきわめて稀であり、英語文献での報告は現在までに13例に過ぎない。画像による術前診断は困難で、骨肉腫、軟骨肉腫などの悪性疾患と誤診されることも少なくない。術前針生検は良・悪性の判定に有用で、切除範囲の決定に役立つと考えられた。

Ⅱ－30 微小な転移巣が急速に増大して広範な肺・胸壁切除を要した大腿軟部肉腫の胸膜転移の1例

東京医科歯科大学大学院 心肺機能外科

榎本直記、赤松秀樹、小島勝雄、藤原直之

症例は54歳男性。2004年2月に大腿軟部肉腫で手術。6ヶ月毎のCT観察にて2005年11月に右胸膜微小結節を認めたが放置。2006年5月、右胸壁から胸腔内に突出する9cm大の腫瘍まで成長して血痰・胸部違和感にて発見。2006年6月に第3～7肋骨までの胸壁切除・再建と右上葉切除・中下葉部分切除を行った。軟部肉腫の胸膜転移が広く進展したものと考えられた。

第 III 会場

9:00～9:56 感染性心内膜炎

座長 本 村 昇(東京大学心臓外科)

III-1 髄膜炎を合併した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、橋本博史、大鹿芳郎、竹島茂人、瓜生田曜造、田中良昭

症例は65歳女性。平成17年12月20日、意識障害にて近医入院。頭部CTにて異常なく、腰椎穿刺にて髄膜炎と判断された。起因菌は肺炎球菌。抗菌剤の投与にて軽快傾向であったが、12月31日より、房室ブロック出現し、心不全症状を呈した。心エコー検査にて大動脈弁に疣贅とARを認めた。IEの診断にて当科入院し、平成18年1月1日、大動脈弁置換術施行。術後経過は順調であった。若干の文献的考察を加えて報告する。

III-3 SLE腎症、維持透析に汎発性腹膜炎、DICを合併したActive IE、severe MRに対する緊急僧帽弁形成術の一治験例

東京医科歯科大学大学院 心肺機能外科

大石清寿、荒井裕国、伊藤聡彦、黒木秀仁、染谷 毅、大井啓司、田中啓之

61歳女性。SLE腎症にて維持透析(11年)。2006年3月よりMRによる心不全を発症し血液透析困難となったため、前医にて腹膜透析導入を試みるが感染による汎発性腹膜炎を発症し、ショック状態で当院に搬送された。僧帽弁の前・後尖腱索断裂に対して僧帽弁形成術(前尖4対+後尖1対、自己心膜MAP)を緊急施行。術後MRはtrivial。アスペルギルス感染による縦隔洞炎を発症したが、大動脈充填を行い74日目に軽快退院となった。

III-5 感染性心内膜炎に対するintra cardiac implantation法による大動脈基部置換術の一例

日本大学板橋病院 心臓血管外科

梅田有史、秦 光賢、瀬在 明、新野哲也、依田真隆、和久井真司、宇野澤聡、南 和友

症例は42歳男性。AR 4°を認め、他院にて平成16年9月にAVR施行。その後、PVLを認め、平成17年4月にre-AVR、MVPを施行。しかし、再度大動脈弁にPVLを認め、平成18年2月に当科にて、re-re-AVR、MVR施行。その後、倦怠感等の症状を認め、精査にて、大動脈弁にPVLが存在した。術中所見でIEにより大動脈弁輪は脱落しており、NCC側には膿瘍腔を確認した。左室流出路にCarbosealを縫着し、基部置換を行った。

III-7 人工弁真菌感染に対しホモグラフトによる大動脈基部置換術を施行した1例

東京大学医学部附属病院 心臓外科

嶋田正吾、河田光弘、小野 稔、本村 昇、高本真一

症例は54歳男性。2005年8月他院にてstreptococcusによる感染性心内膜炎に対し機械弁による両弁置換術を施行された。2006年4月大動脈弁に疣贅の付着を認め、 β -Dグルカン高値であることから人工弁真菌感染と診断された。同6月当科にて上記手術施行した。術中組織培養からはCandida parapsilosisが検出された。術後抗真菌剤投与を継続し、経過良好で第45病日転院となった。人工弁真菌感染の1例を報告する。

III-2 クロウン病に合併したIEの一例

1東邦大学医学部附属佐倉病院 外科

2東邦大学医学部附属大森病院 心臓血管外科

佐々木雄毅¹、徳弘圭一¹、櫻川 浩¹、原 真範²、小山信彌²

43歳女性で、19歳時にクロウン病と診断、3回の開腹術と静脈リザーバーの植え込みを行っている。今回、僧帽弁に疣贅の付着を伴う重症MR、TRを認めたが、腸管皮膚瘻、痔瘻、静脈リザーバーなどのクロウン病に起因する多彩な感染源が考えられ、低栄養状態、下痢頻回のため、感染源の除去、栄養状態改善、抗生剤治療の後、僧帽弁置換術を行い良好な結果を得たためこれを報告する。

III-4 心房内腫瘍を形成した感染性心内膜炎の1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】高血圧、糖尿病、慢性腎不全既往のある67歳の男性。呼吸困難を主訴に当院受診し全身管理目的に入院。血液検査上WBC: 16900/ μ l、CRP: 11.8mg/dl、心臓超音波検査にて心房内腫瘍を指摘され当初心臓腫瘍の診断にて手術の方針。【手術】右側左房切開にて僧帽弁弁輪部に1.5cm大の弾性硬な腫瘍及び膿瘍が存在。切除標本を細菌培養、病理診断に提出し手術は終了。細菌培養からMRSA、Klebsiella、病理診断にて腫瘍は肉芽組織のみ。感染性心内膜炎の診断にて抗生剤6週投与し軽快退院。

III-6 IEに対するStaged Operation

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、伊藤篤志¹、手取屋岳夫²

症例は67才、女性。肺炎より心雑音認められUCGにてIE、MRと診断された。心不全コントロールつかず緊急手術となった。感染は弁輪に波及し弁置換ではPVLが確実なため弁輪を大きく縫縮する弁形成に留めた。術後感染は抗生剤にて沈静化、しかしMRが再燃したため再手術を行った。前回形成した部位は完全に破綻していたが弁輪部は癒着していた。再弁形成は困難でありCEP 27mmによる弁置換を行った。IEに対してStaged Operationが有効であった。

10:00~10:56 弁膜症 1

座長 別所 竜蔵(日本医科大学心臓血管外科)

Ⅲ — 8 大動脈弁閉鎖不全症を呈した遺残索状物を伴った大動脈二尖弁の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
三島健人、浅見冬樹、飯田泰功、榊原賢士、杉本 努、山本和男、吉井新平、春谷重孝
症例は18歳、男性。学校検診で異常を指摘、精査で重度の大動脈弁閉鎖不全症の診断。Dd/Ds=65.1/42.6mm、EF/FS=62.5/34.6%。大動脈弁は前後型の二尖弁で、前側の弁尖から弁尖を吊り上げるように大動脈壁につながる遺残索状物(fibrous strands)を認めた。さらに、前側の弁輪が左室心筋側に大きく偏位していた。この弁輪の位置に水平マットレスでintraannularにATS25A人工弁を縫着した。

Ⅲ — 10 術前PCPS管理を必要とした重症大動脈弁狭窄症の一手術例

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
西田憲史、井元清隆、鈴木伸一、内田敬二、小林健介、伊達康一郎、郷田素彦、初音俊樹、片山雄三、沖山 信
75歳男性。ショック、意識消失で救急搬送。来院直後にVT、VFとなりPCPS開始。心エコー、心臓カテーテル検査により大動脈弁狭窄症と診断した。心機能の回復を待ち、来院4日後に大動脈弁置換術を施行、PCPSを離脱した。術後IABP管理を必要としたが、POD2に抜去。その後経過良好である。VFとなった重症AS症例を救命できたので報告する。

Ⅲ — 12 冠動脈病変とporcelain aortaを伴うsevere ASに対してapicoaortic bypassと2枝CABGを施行した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
小林健介、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、片山雄三、沖山 信
69歳女性。5/31に近医で心雑音を指摘された。8/7夜間に呼吸苦自覚。急性心不全で緊急入院した。冠動脈seg.6とseg.12に90%狭窄を伴う高度AS(AVA 0.43cm²)で大動脈基部の全周性石灰化を伴っていた。Hemashield graft(20mm)とATS-18APを用いたapicoaortic bypassとCABG(RITA-LAD、LITA-OM)を施行。経過順調で近日退院予定である。

Ⅲ — 14 骨形成不全症を合併したAR+MRに対して二弁置換術を施行した1例

新潟市民病院 心臓血管外科
島田晃治、高橋善樹、石川成津矢、羽賀 学、中澤 聡、金沢 宏、山崎芳彦
症例は49才男性。中学生時に骨形成不全症と診断。2002年に心雑音指摘されMR+ARと診断。心不全症状次第に増悪し、2006年6月NYHA4度となり入院。機械弁による二弁置換術施行し経過良好であった。骨形成不全症に合併した弁膜症の手術成績は不良と報告されており、文献的考察を加え報告する。

Ⅲ — 9 大動脈弁位人工弁の血栓形成によるstuck valveに対し緊急に大動脈弁再置換術を行い救命し得た1例

1社会福祉法人聖隷福祉事業団聖隷浜松病院 心臓血管外科
2社会福祉法人聖隷福祉事業団聖隷浜松病院 総合診療内科
杉浦唯久¹、小出昌秋¹、山 暁¹、渡邊一正¹、松尾辰朗¹、伊良部真一郎²
患者は74歳女性。63歳時にASr、MSに対し二弁置換術を行った。2、3週間前より易疲労感が出現し徐々に増強したため近医に入院。入院中に心原性ショックとなり心エコー上大動脈弁位人工弁のstuck valveと診断。当院に救急搬送され緊急に大動脈弁再置換術を行った。大動脈弁はヒンジに血栓が付着しており両弁尖とも閉鎖位に近い角度で固定されていた。術後経過はおおむね良好であった。

Ⅲ — 11 Porcelain aortaを伴った高齢者ASに対し、Apicoaortic conduitを施行した一例

1長野医療生活協同組合長野中央病院 心臓血管外科
2諏訪赤十字病院 心臓血管外科
山崎琢磨¹、八巻文貴¹、竹村隆広²
Apicoaortic conduitは1970年台に臨床例が報告されたが、その手技の煩雑さから一般的に認知された手術法とはなっていない。しかし高齢化社会である現在、AVRが高リスクであるporcelain aortaや狭小弁輪などが増加傾向にあり、apicoaortic conduitの有用性が少数ながら報告されてきている。今回我々はporcelain aortaを伴った高齢者ASに対して、apicoaortic conduitを施行し良好な結果を得たので報告する。

Ⅲ — 13 二尖弁のASに対しStentless生体弁を用いたAVRの2症例

医療法人鉄蕉会亀田総合病院 心臓血管外科
加藤雄治、外山雅章、加藤全功、古谷光久、呉 海松、野澤幸成
以前より当施設では二尖弁ASに対してもstentless生体弁を用いたModified subcoronary法によるAVRを行っているが、最近経験した2症例について報告する。症例1は71歳女性。左右冠動脈入口部は180°の位置にあった。症例2は78歳女性。左右冠動脈入口部は150°の位置にあった。二尖弁による冠動脈入口部の位置のずれに対し、full root法が手技的に容易とされるが、手技的工夫を加えることでsubcoronary法でも十分対応可能であると考えられた。

11:00~11:56 弁膜症 2

座長 坂本吉正(東京慈恵会医科大学心臓外科)

Ⅲ — 15 家族性漏斗胸、MR、afに対して胸骨挙上術、MVRとBiatial Ablationを併施した一例

社会福祉法人三井記念病院 心臓血管外科

塩見大輔、宮入 剛、張 成浩、三浦友二郎、木川幾太郎、福田幸人

症例は53歳男性。家族性漏斗胸、severe MRと持続性心房細動に対して、MVR、Bipolar Radiofrequency Deviceを用いたBiatial Ablationとチタンプレートを用いた胸骨挙上術を施行した。術後洞調律を維持し、16病日に抜管、17病日にICUを退室し経過良好だったが、85病日に正中創感染と左右側胸部よりプレートの露出を認め、術後86病日にプレート抜去術を施行した。術後経過は良好で術後122/36病日に退院となった。

Ⅲ — 17 Williams症候群に合併したMRを人工腱索再建にて治療した一例

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

症例は15歳女性。染色体検査でWilliams症候群の診断。心臓超音波検査でAML prolapseを伴うmassive MRを認めた。術中所見でA3はhypoplasiaで一部すだれ様。計4対8本の人工腱索再建。更に28mm Carpentier-Edwards physio ringを縫着。術前後でNYHA III→I、MR IV→Iと改善した。

Ⅲ — 19 9 日間の長期PCPS補助で救命したre-do MVR後postcardiotomy shockの1例

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

Postcardiotomy shockに対する長時間PCPSの成績は不良であるが、我々はre-do MVR後postcardiotomy shockに対し、9日(202時間)のPCPS補助を行い救命したので報告する。症例は61歳女性。1992年にAVR+OMCを施行されたが、MSRによる心不全が進行し再手術となった。術後心不全となり、PCPS+IABPの補助を行い、術後9日目に離脱、169日目に軽快退院した。

Ⅲ — 21 Starr Edwardsボール弁による僧帽弁置換術後13年および25年後に生体弁で再弁置換術を施行した若年女性の2例

東京女子医科大学東医療センター 心臓血管外科

浅野竜太、小寺孝治郎、村井則之、佐々木章史、池田昌弘、片岡 豪、山口晶子、竹内靖夫

【症例1】1歳3ヶ月でVSD、MRに対しMVR(SE 1M)、パッチ閉鎖術を施行、その後妊娠・出産を希望し26歳でre-MVR(CE 25mm)。

【症例2】5歳でMRに対しMVR(SE 0M)施行後MSの進行を認め18歳でre-MVR(CE 25mm)。2例とも摘出した弁には損傷・血栓の付着を認めなかった。小児期に移植したボール弁の遠隔期の再弁置換術の際に妊娠・出産も考慮した手術時期・弁を選択し良好な結果を得た。

Ⅲ — 16 Barlow病変を伴うMarfan症候群に対するMVP、David合併施行の一例

東京女子医科大学心臓病センター 心臓血管外科

山田有希子、齋藤 聡、東 隆、石井 光、小林 豊、梅田悦嗣、黒澤博身

症例は37歳女性、Marfan症候群、AAE、AR(I)、MR(IV)に対しMVP、Davidの二弁形成術を施行した。僧帽弁は両尖の逸脱を伴うBarlow病変であり、Marfan症候群に合併する報告は少ない。大動脈弁、僧帽弁の二弁を温存する形成術を施行する事によって抗凝固療法を回避し、高いQOLを期待することが可能であった。

Ⅲ — 18 三尖弁閉鎖不全、肝機能障害に対し、三尖弁置換、両心室ペースングを施行した一治験例

東京慈恵会医科大学附属柏病院 心臓外科

花井 信、益子健男、長沼宏邦、阿部貴行

症例は73歳、男性。51歳時に高度房室ブロックにてペースメーカー(VVI)植え込み施行。2004年3月より労作時息切れ、浮腫出現。心エコーにて三尖弁閉鎖不全と診断。同年5月より右心不全(胸水、全身浮腫、肝機能障害)、肝性脳症にて入退院を繰り返し、2006年4月に三尖弁置換予定するも直前に消化管出血、肝性脳症起こし、手術延期。全身状態改善し7月に三尖弁置換、両心室ペースング植え込みを施行し心不全改善した一例を報告する。

Ⅲ — 20 術前管理中にMRSA菌血症からGore Tex心膜シートに膿瘍形成を生じた連合弁膜症再手術の1例

国立国際医療センター病院 心臓血管外科

竹中 慎、保坂 茂、秋田作夢、福田尚司、福島祥子、横山泰孝、長田裕明、久米誠人、賀嶋俊隆、木村壯介
人工心膜は再開胸には有用だが、縦隔炎発症時は仇にもなる。今回、術後遠隔期にGore Tex心膜に血行性感染を生じた1例を経験。症例は59歳男性。MS+AS+afに対して直視下交連切開後21年にCHFとなり、内科治療中にMRSA菌血症から人工心膜を中心にMRSA縦隔膿瘍を形成。ドレーン留置し洗浄継続。40日後にDVR(SJM-29M、Regent-19)+TAP(C ring-34)+大網充填術を行った。

13：30～14：34 先天性1

座長 宮 地 鑑(北里大学心臓血管外科)

Ⅲ — 22 Glenn術後13年経過し、肺動脈血管床に左右差のあったAspleniaに対するTCPC 1 治験例

千葉県循環器病センター 心臓血管外科

杉本晃一、松尾浩三、梶沢政司、大場正直、浅野宗一、平野雅生、鬼頭浩之、林田直樹、村山博和、龍野勝彦
17歳女性。Asplenia、SRV、TAPVR、RAA、bil.SVCの診断。2ヶ月、3歳時BTS。4歳時BDG+TAPVR repair。Fontan適応外とされ経過観察されていたが、Satの低下を認め入院。心カテ上PAP：10mmHg、Rp：3.3U、Qp/Qs：0.3。右肺が肺動静脈短絡、左は半奇静脈からの血流を含み良好な肺血管の発育を認めた。手術はextracardiac TCPC(22mm ePTFE)施行し、良好な結果を得た。

Ⅲ — 24 TCPC conversion 3 例の経験

神奈川県立こども医療センター 心臓血管外科

小坂由道、麻生俊英、武田裕子、梶原敬義、乗松東吾
右心耳ー肺動脈吻合のフォンタン手術では術後遠隔期に右房が拡大し高率に心房性不整脈をきたすことがわかってきた。右心房への圧負荷を減らしエネルギー効率を上げる目的でTCPCへの転換術(TCPC conversion)が試みられている。我々もTCPC conversionを経験したので報告する。フォンタン術後、15年、17年、18年経過した3 例である。2 例では洞機能不全症候群のため術後にペースメーカー本体(AAI)を植え込んだ。

Ⅲ — 26 Fontan変法手術を施行したSVC閉塞を伴うPA-IVSの一例
東京都立清瀬小児病院 心臓血管外科

保土田健太郎、鈴木孝明、宇野吉雅、福田豊紀

3歳6ヶ月、男児。類洞交通を伴うPA-IVS、hypo RVに対し、ASD作成、セントラルシャント造設術、右BTシャント造設術を施行した。術後、無名静脈および上大静脈閉塞を認めた。この症例に対し、右内頸静脈とIVCよりの2本脱血を用いた体外循環下にfenestrated Fontan変法手術を行った。将来の成長を考慮して、lateral tunnelを用い右房と肺動脈の吻合はHemi-Fontan法に準じて行った。術後経過は順調であった。

Ⅲ — 28 HLHSに対してPA banding、PDA stenting後にhomograftを用いたNorwood+Glennを行った1 例

東京大学医学部附属病院 心臓外科・呼吸器外科

板谷慶一、村上 新、益澤明広、土肥善郎、竹内 功、高本真一
在胎37週2日、出生時体重2664gで、上行大動脈径1.4mmのHLHS(AA/MA)症例に対し、生後2週間で両側PA banding、生後1ヵ月でPDA stentingを施行した。一旦退院の後、生後3ヵ月でsystemic outflow tract再建にhomograftを用いたNorwood+Glennを施行し、良好な術後経過を得た症例を経験した。HLHSに対するPDA stenting、homograft使用の適応について考察する。

Ⅲ — 23 高度気管支狭窄を合併した無脾症候群に対しFontanとAo吊上げ術を行った症例

長野県立こども病院 心臓血管外科

加藤 香、原田順和、打田俊司、阿知和郁也、豊田泰幸
SRV、DORV、PA、aspleniaと診断され、生後1ヶ月にrt.mBTS & PA angioplasty、2歳時にlt.oBTSを施行。この頃から気道感染に伴う喘鳴と呼吸困難で入退院を繰り返していた。気管軟化症も懸念されたが気管支ファイバーにて大動脈による気管の圧排が主原因と診断、8歳時TCPCと同時に上行大動脈小弯側を左前方に吊上げた。術当日に抜管、術後2日目から肺リハを開始し、気管支ファイバーで気管支の狭窄が緩和されていることが確認でき、現在も呼吸器症状なく経過良好。

Ⅲ — 25 三尖弁閉鎖症(IIb)、高度左肺動脈狭窄に対するHybrid Extracardiac TCPCの一例

東京女子医科大学心臓病センター 心臓血管外科

市原有起、新潟俊治、坂本貴彦、石山雅邦、森嶋克昌、山本 昇、松村剛毅、日比野成俊、石橋信之、黒澤博身
症例は17歳女性。TA(IIb)に対し1歳時にLt.BTSを施行するも、高度のLt.PSのためFontan手術適応外とされていた。16歳時のカテーテル検査にてmPAp：10、PAI：204、Qp/Qs：0.57、Rp：3.5であったためBDG施行。今回、残存Lt.PSに対して内科的にステントを留置した後、1週間後にextracardiac TCPCを施行し良好な結果を得た。

Ⅲ — 27 両側肺動脈絞扼術後、Norwood+Bidirectional Glenn手術を行ったHLHSの2 例

1茨城県立こども病院 心臓血管外科

2筑波大学附属病院 心臓血管外科

五味聖吾¹、阿部正一¹、金本真也¹、平松祐司²

HLHSおよびHLHS variantに対し両側肺動脈絞扼術後、Norwood+Glenn手術(NG術)を施行した。前者は肺血流が過小でNG術までO₂投与が必要であったが、体重増加は良好であり、3ヵ月時に行ったNorwood(RV-PA)手術では容量負荷のためBDGの追加と導管の流量制御を要し、術後乳び胸が遷延した。後者は狭小心房間交通と高肺血流量のため、5ヵ月時に行ったNG術後に低酸素状態が遷延した。対照的な経過を示した2例について報告する。

Ⅲ — 29 L-DORV、Nonconfluent PAに対するダブルスイッチ手術の一例

東京女子医科大学病院 心臓血管外科

住 瑞木、新潟俊治、坂本貴彦、石山雅邦、森嶋克昌、山本 昇、松村剛毅、日比野成俊、石橋信之、黒澤博身
症例は3歳、男児。Dextrocardia、{S、L、L}L-DORV、nonconfluent PAに対し、両側BTシャントを経てダブルスイッチ手術(Senning+Rastelli)+肺動脈形成術を施行。肺動脈は自己心膜を用いて形成し、右室流出路にはePTFE 3 弁付きePTFE導管を使用し良好な結果を得た。

14：40～15：36 先天性2

座長 松尾 浩 三(千葉県循環器病センター心臓血管外科)

Ⅲ — 30 ファロー四徴症術後遠隔期の肺動脈弁位人工弁機能不全に対し再弁置換術を施行した1例

自治医科大学附属病院 心臓血管外科

立石篤史、河田政明、坂野康人、田口昌延、三澤吉雄

症例は35歳女性。2歳時に姑息術、7歳時に肺動脈弁位人工弁置換を含む心内修復術後、2003年より労作時呼吸困難を自覚するようになった。心臓カテーテル検査にて、右室-肺動脈圧較差48mmHgであり、生体弁機能不全と診断された。肺動脈弁逆流は軽微で、右室機能は良好に温存されていた。人工弁は石灰化し、半開放固定位であった。生体弁で再置換し、術後経過は良好であった。肺動脈弁逆流の少ないことが良好な遠隔に関係したと推測された。

Ⅲ — 32 部分肺静脈還流異常症を合併した総動脈幹症(I型)に対して根治手術を行った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、山 暁¹、松尾辰朗¹、杉浦唯久¹、

武田 紹²、中嶋八隅²、長崎理香²

症例は6ヶ月男児。出生直後からチアノーゼ認め心エコーにて総動脈幹症(I型)と診断。左上肺静脈が無名静脈に還流し右肺静脈にも還流異常が疑われた。日齢8に肺動脈絞扼術を施行し6ヶ月時に根治手術を行った。手術はRastelli手術及び左上肺静脈-左心耳吻合、e-PTFEパッチによる右肺静脈心房内reroutingを行った。術後経過は良好であった。

Ⅲ — 34 Dextrocardia、L-TGA、nonconfluent PAに対し段階的根治術を施行した1例

千葉県こども病院 心臓血管外科

上松耕太、青木 満、内藤祐次、藤原 直

症例は7歳5ヶ月の男児。生後1ヶ月でRt.mBTS、2ヶ月でLt.mBTSを施行し、5歳時にCentral PA plasty及びRV-PA shuntを施行した。その後のカテーテル検査はPAI 344、LVEDV 152%N、LVEF 64%、RVEDV 140%N、RVEF 51%であった。7歳5ヶ月時にDouble switch operation (Senning+Rastelli)施行した。L-TGA、nonconfluent PAに対し段階的手術で根治術に到達し良好な結果を得たので報告する。

Ⅲ — 36 心房内re-routingを行ったScimitar症候群の1例

東京都立清瀬小児病院 心臓血管外科

宇野吉雅、鈴木孝明、保土田健太郎、福田豊紀

症例は16才、男性。肺炎罹患時の胸部レ線にて異常陰影指摘、精査にてScimitar症候群と診断。術前心カテ上Qp/Qs：2.39、右肺静脈は全分枝が一本となりScimitar静脈を形成。手術は胸部正中切開、SVC+FV 2本脱血の体外循環下に施行。IVCに流入するScimitar静脈を切離し右房右側後壁に吻合の上、開孔したASDを介して血流が左房に流入するようにbaffleを作製した。術後経過は良好で、心エコー上スムーズな血流が確認された。なおScimitar静脈切離に際し、吸引補助脱血が有用であった。

Ⅲ — 31 乳児期早期に手術を必要としたTOF、PA valve absence

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、豊田泰幸、加藤 香

TOF、PA valve absence、supravalvular PS、PFOの胎児診断症例。生後徐々に気道狭窄症状(呼吸促迫、pCO₂上昇)出現。CT上拡張した肺動脈による左主気管支の圧排像(+)。腹臥位管理で一時的に症状改善するも再度呼吸促迫増強し、日齢49に手術。肺動脈前壁をT字型に切除、肺動脈後壁は縫縮し、PA径は左：15→9mm、右：14→7mmとなった。VSDを閉鎖し1弁付きパッチでRVOTR施行。術後気管支ファイバーで左主気管支の圧排所見の改善を確認。気道狭窄症状も消失し良好な結果を得た。

Ⅲ — 33 術後PVOに対し2度の修復術を施行したTAPVCの1例

1東京都立八王子小児病院 心臓血管外科

2東京大学医学部附属病院 心臓外科

厚美直孝¹、吉井 剛¹、中山至誠¹、山内治雄²、河田光弘²

9か月、男児。TAPVC(Ia+IIa)に対し日齢10でcut backによるIIa修復術施行。左上以外の3本のPVはcommon PVを形成し、冠静脈洞の右房開口部近傍に開口していた。5か月、PVOで再手術施行。common PVまで切開を延長した。9か月、PVOで再々手術施行。common PV壁を切除し3本が直接左房に還流するようにした。左上PVは左心耳と吻合した。両側横隔神経麻痺を合併したが、術後50日に抜管でき、外来にて経過観察中。

Ⅲ — 35 左側部分肺静脈還流異常を合併した多発性心室中隔欠損症の1症例

埼玉県立小児医療センター 心臓血管外科

松村洋高、野村耕司、篠原 玄、中村 謙

2ヶ月時にmultiple VSD(膜性部、筋性部)、ASD、lt-PAPVR、100%PHに対し、PAB(23mm)を先行させ約50%PHに改善した。術後肺血流シンチで左右差を認めた。術後約2ヶ月後の心臓カテーテルでは左PA 15/13であったが、右PAへはカテーテルが通過しなかった。5ヶ月時にASD直接閉鎖、膜性部VSDパッチ閉鎖、筋性部VSDは放置し、PAPVR repairを施行した。術後4ヶ月後に心臓カテーテルを施行、右PA 25/14、左PA 35/15で、PVOは認めず、肺血流シンチでは左右差は認めなかった。

15:40~16:36 先天性3

座長 打田俊司(長野県立こども病院心臓血管外科)

Ⅲ — 37 一次孔欠損を伴わない完全型房室中隔欠損症の1手術症例

東京慈恵会医科大学 心臓外科

黄 義浩、森田紀代造、木ノ内勝士、香川 洋、橋本和弘

症例は11ヶ月の男児。母体出血のために胎27週、体重1046g、C/Sで出生。当初、低体重児であり、Straddling MVを伴うpm inlet VSD、PH、LSVCとの診断から2ヶ月時にPA bandingを先行、今回心内修復術を施行した。術中所見にて、Scoopingのあるinlet VSD欠損孔の上縁がTendon of todaroに付着した共通房室弁で形成され、一次孔欠損のない完全型房室中隔欠損症と診断した。手術は心房中隔欠損作成後、two patch methodを施行した。本症例における病型は非常に稀と思われる。

Ⅲ — 39 血管輪による著しい気道狭窄に対する一治験例

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、高橋 昌、橋本毅久、渡辺 弘、林 純一

症例は1歳8ヶ月女児。在胎31週1354g双胎第一子で出生。生後11ヶ月頃より喘鳴が出現し、近医で喘息の診断で治療を受けるも改善せず、次第に常時喘鳴の状態となった。CTで右側優位重複大動脈弓(血管輪)圧迫による著しい気管狭窄を認めた。気管低形成を懸念したが、術中気管支鏡で正常構造を確認し、左側大動脈弓及び動脈管索離断術を試行。術後狭窄及び症状は改善した。文献的考察を加えて報告する。

Ⅲ — 41 胎児エコーで心タンポナーデと診断され緊急帝王切開となり心膜開窓術が有効であった心臓腫瘍の一例

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、神戸 将、栗田二郎、揖斐孝之、清水一雄

在胎32週に心臓腫瘍、心タンポナーデと診断。タンポナーデの増悪を認め、在胎35週に緊急帝王切開し、穿刺ドレナージを施行。腫瘍は最大径2cmで上大静脈から右室前壁、心房中隔、三尖弁輪に及び、穿刺ドレナージを繰り返すため、4ヶ月時に心膜開窓術と生検を施行。病理診断は血管腫であった。術後6ヶ月で腫瘍増大や心嚢液貯留もなく経過良好である。

Ⅲ — 43 脳梗塞を伴った左心耳内膿瘍の1歳児の手術例

聖マリアンナ医科大学病院 心臓血管外科

遠藤 仁、近田正英、小林俊也、柴田 講、村上 浩、鈴木敬磨、小野裕國、千葉 清、幕内晴朗

症例は、1歳男児。痙攣で近医に入院し、MRIにて脳梗塞を指摘された。心エコーにて、左房内血栓または膿瘍の疑いとなり、当院を紹介された。左房内の腫瘍像が増大傾向となったため、緊急手術を施行した。左房内に突出する菌塊を認め、左心耳内に膿瘍を認めた。菌塊除去および左心耳切除を行った。培養にてPRSPが検出され、敗血症の治療を行い、軽快退院となった。若干の文献的考察を加えて報告する。

Ⅲ — 38 CoAを伴う狭小左室に両心室治療を行った一例

静岡県立こども病院 心臓血管外科

岩出珠幾、太田教隆、猪飼秋夫、廣瀬圭一、中田朋宏、井出雄二郎、坂本喜三郎

CoA、ASD、hypo-LV(胎児エコーより指摘: MV 55~60%、AV 60%程度)、PH。small MVだがCoA部血流が順行であったためBVR適応と考え、生後5日にEAA、ASD部分閉鎖施行。術後27日退院も、12日後に部分閉鎖したASDが離開し心不全で再入院。MS、左心不全でのLA圧上昇による離開を懸念し、心カテにて確認(Qp/Qs: 2.57、PA圧27mmHg)後、生後78日にASD完全閉鎖施行。術後一過性にLA圧上昇を認めるも、生後7ヶ月の現在、MV、AV 80~90% of Nに成長し外来観察中。

Ⅲ — 40 幼児期に僧帽弁閉鎖不全を呈したHurler症候群の弁置換例

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

2歳男児。6ヶ月健診で心雑音指摘され僧帽弁閉鎖不全と診断。また特異顔貌・肝脾腫・骨格異常および酵素活性分析にてHurler症候群と診断された。肝脾腫は酵素補充療法にて軽快したが、心不全は進行。心エコーで僧帽弁前尖逸脱・僧帽弁逆流の増悪認め、内科的治療にも抵抗性であった。よって予後の改善には手術が必要と判断。術中、弁輪径は23mmと拡大し、弁尖のmucoid変性強いため弁置換(ATS 21mm)を行った。酵素補充療法で予後が改善しているHurler症候群の幼児僧帽弁置換の1例を報告する。

Ⅲ — 42 12年の経過で急速に進行した成人右室二腔症に対する1手術例

新潟県立新発田病院 心臓血管外科

渡邊マヤ、大関 一、青木賢治

症例は51歳女性。12年前、心室中隔欠損症と診断されたが放置していた。2006年1月頃より労作時息切れ、下腿浮腫を自覚。心臓カテーテル検査で著明な右室内圧較差(172mmHg)を認めた。心室中隔欠損症、右室二腔症と診断され手術適応と判断。右室肥厚心筋切除(右房、右室切開)、右室流出路パッチ拡大術、心室中隔欠損孔閉鎖術を施行した。術後、右室内圧較差は消失し、自覚症状も改善、良好な結果を得た。無症状の成人心室中隔欠損症でも右室二腔症を念頭においた経過観察が必要である。

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)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10月末日現在

日本胸部外科学会関東甲信越地方会

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1日(土)	つくば国際会議場エポカル
第144回	松本 雅彦	山梨大学医学部 第2外科	12月1日(土)	未定

2006年 9 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