

# 第142回日本胸部外科学会 関東甲信越地方会要旨集

**日時：** 2007年6月2日(土) 8:55~17:00

**会場：** 日本大学会館 千代田区九段南4-8-24  
(JR市ヶ谷駅 徒歩2分)

総合受付 ラウンジ(2階)  
第I会場 A会場(2階講堂)  
第II会場 B会場(2階講堂)  
第III会場 C会場(7階会議室701)  
幹事会 会議室203(2階)

**会長：** 南 和友

日本大学医学部外科学系心臓血管外科学分野

〒173-8610

東京都板橋区大谷口上町30-1

TEL : 03-3972-8111(内線2467) / FAX : 03-3972-8366

**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(ただし、受付開始は8時30分です。)  
(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掲載いたしません。

# 【会場案内図】

## 日本大学会館

〒102-8275 東京都千代田区九段南 4-8-24

TEL 03-5275-8110

### 会場周辺図



東京国際空港(羽田)から

(車)約60分 首都高速5号線(池袋線)

(電車)約40分 モノレール浜松町駅にてJR山手線・京浜東北線に乗換、秋葉原駅にてJR総武線に乗換、4つめの市ヶ谷駅下車

電車で

JR東京駅 ..... JR中央線快速にてJR総武線御茶ノ水駅乗換、3つめの市ヶ谷駅下車。

JR総武線(市ヶ谷駅)..... 徒歩2分

都営地下鉄新宿線(市ヶ谷駅A2出口)..... 徒歩1分

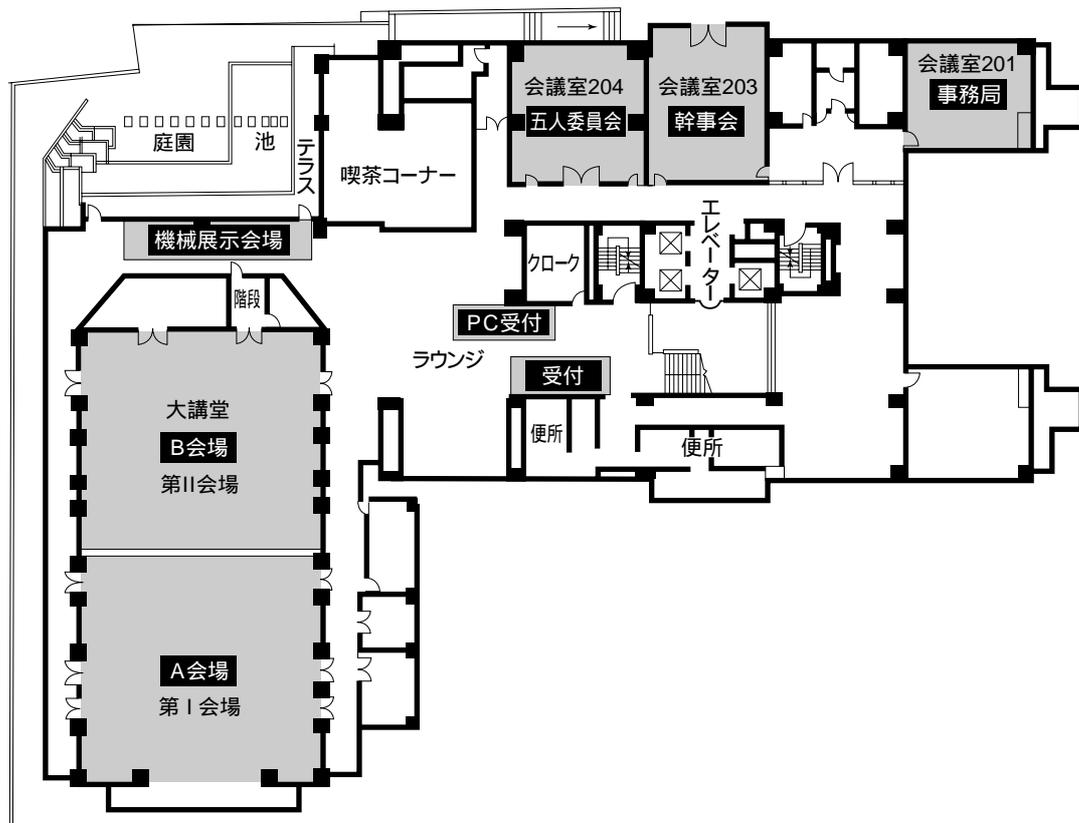
東京メトロ有楽町線(市ヶ谷駅A2出口)..... 徒歩1分

東京メトロ南北線(市ヶ谷駅A2出口)..... 徒歩1分

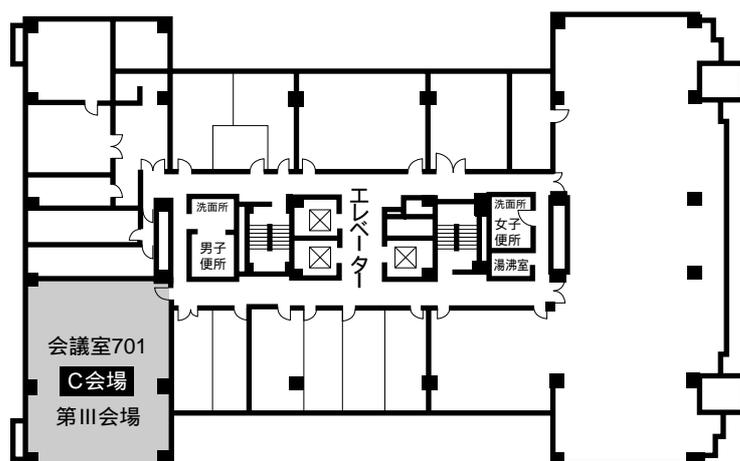
# 【場内案内図】

日本大学会館

2 F



7 F



**第I会場：A会場(2階)**

8:55 開会式

9:00~9:56

**弁膜症 1**

1~7 尾本 正

昭和大学

10:00~10:56

**弁膜症 2**

8~14 瀬在 明

日本大学

11:00~11:56

**弁膜症 3**

15~21 田邊 大明

心臓血管研究所

12:10~13:00

**ランチョンセミナー 1**

**成人・先天性心疾患  
(Guch)の外科治療**

講師 佐野 俊二  
(岡山大学心臓血管外科)

司会 加藤木利行  
(埼玉医科大学小児心臓外科)

11:00~11:50

**五人委員会  
(2階 会議室204)**

**第II会場：B会場(2階)**

9:00~9:48

**心臓・冠動脈**

1~6 畑 博明

岡谷塩嶺病院

9:53~10:41

**心臓・先天性 1**

7~11 青木 満

千葉県こども病院

10:46~11:34

**心臓・先天性 2**

12~17 宮本 隆司

群馬県立小児医療センター

12:10~13:00

**ランチョンセミナー 2**

**胸腔鏡手術のPitfallと  
最新技術**

講師 森川 利昭  
(東京慈恵会医科大学呼吸器外科)

司会 大森 一光  
(日本大学呼吸器外科)

12:00~12:50

**幹事会  
(2階 会議室203)**

**第III会場：C会場(7階)**

9:00~9:48

**肺腫瘍 1**

1~6 原口 秀司

日本医科大学  
武蔵小杉病院

9:53~10:33

**肺腫瘍 2**

7~11 小島 勝雄

東京医科歯科大学

10:38~11:18

**肺、嚢胞、その他**

12~17 村松 高

日本大学

9:00~17:00

**機械展示会場  
(2階)**

**第Ⅰ会場：A会場(2階)**

13：30～14：34

**大血管 1**

22～29 秦 光賢

日本大学

14：38～15：42

**大血管 2**

30～37 内田 敬二

横浜市立大学附属  
市民総合医療センター

15：46～16：40

**心臓、その他 1**

38～44 盆子原幸宏

横浜医療センター

**閉会の辞**

**第Ⅱ会場：B会場(2階)**

13：30～14：26

**心臓・先天性 3**

18～24 安藤 誠

榊原記念病院

14：30～15：10

**心臓・先天性 4**

25～29 饗庭 了

慶應義塾大学

15：12～16：16

**心臓・その他 2**

30～37 山口 敦司

自治医科大学附属  
さいたま医療センター

**第Ⅲ会場：C会場(7階)**

13：30～14：26

**胸壁、縦隔 1**

18～24 堀之内宏久

慶應義塾大学

14：31～15：27

**胸壁、縦隔 2**

25～31 坂口 浩三

埼玉医科大学国際医療センター

## 第Ⅰ会場(A会場)

9:00~9:56 弁膜症1

座長 尾本 正(昭和大学)

Ⅰ-1 僧帽弁閉鎖不全症に対し、乳頭筋接合術を施行した2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1、69歳女性。平成18年6月21日AMI発症し、RCAに対しPCI施行。Af、MRがあり、UCGでtetheringによるMRを認めた。乳頭筋の接合と弁輪形成、CABQ(1)、Maze施行。術後MRは消失し、洞調律で退院となる。症例2、76歳女性。平成18年6月心不全で入院し、精査にてAf、MR、TRを認め、乳頭筋接合、弁輪形成、TAP、Maze施行。術後経過は良好で、洞調律で退院となる。乳頭筋間にもプレジェットを挟んでサンドイッチにし、乳頭筋断裂の予防、不整脈の予防を行った。2症例とも良好に経過したので報告する。

Ⅰ-3 MR、TR、肺梗塞、腎梗塞、脳梗塞、感染性内腸骨動脈瘤を呈したVSD(Ⅱ)、IEの一症例

1杏林大学医学部 心臓血管外科

2杏林大学医学部 リウマチ膠原病科

上原一郎<sup>1</sup>、窪田 博<sup>1</sup>、布川雅雄<sup>1</sup>、細井 温<sup>1</sup>、藤木達雄<sup>1</sup>、戸成邦彦<sup>1</sup>、遠藤英仁<sup>1</sup>、土屋博司<sup>1</sup>、高橋直子<sup>1</sup>、高橋範子<sup>1</sup>、須藤憲一<sup>1</sup>、大和恒恵<sup>2</sup>、中林公正<sup>2</sup>

18歳女性。Wegener肉芽腫症でステロイド内服中。心エコーにて僧帽弁、三尖弁、右心室内に巨大vegetationを有するIE。VSD閉鎖、僧帽弁三尖弁形成術、肺動脈塞栓摘除術施行。術後感染性内腸骨動脈仮性瘤出現、17POD瘤切除F-F crossover bypass、大網充填施行。経過順調で独歩退院となった。考察を加えて報告する。

Ⅰ-5 CABG後遠隔期にPorcelain Aortaのsevere ASに対しApico-Aortic Bypass術を施行した1例

帝京大学医学部 心臓血管外科

中村圭介、禰屋和雄、石川 進、川崎暁生、青柳賀子、上田恵介  
58歳女性。平成12年に狭心症でPCI施行。再狭窄にて翌年6月にオフポンプ下RITA to RCA、LITA to LAD施行。平成17年、労作時息切れ自覚。A弁からAsc・Aoは石灰化著明でPorcelain Aorta。両動脈GraftはPatent。手術は左前側方開胸で22mm人工血管をDesc・Aoに端側吻合。心拍動下に左室心尖部に孔をあけ20mm人工血管を吻合。両人工血管間にFreestyle弁23mmをInterposeしてApico-Aortic Bypassを完了。術後経過は良好で、第22病日に退院した。

Ⅰ-7 大動脈弁置換術に合併した冠動脈解離の1例

財団法人心臓血管研究所

山田純也、田邊大明、御厨彰義、須磨久善

症例は72歳女性。高度な石灰化を伴う大動脈弁狭窄症に対し、弁置換術を施行した。心筋保護は選択的冠還流を用いずに弁置換は終了したが、閉胸中にST上昇と心停止を来したため左冠動脈領域の虚血と判断し冠動脈バイパスを行い救命し得た。経食道エコーでは左冠動脈主幹部の解離を認めた。選択的冠還流による冠動脈解離は合併症として知られているが、本症例では選択的冠還流を用いておらず、極めて稀な症例と思われた。

Ⅰ-2 多発陳旧性梗塞、右内頸動脈閉塞、Willis動脈輪形成不全のある大動脈弁狭窄症患者に対する弁置換術

東京大学医学部附属病院 心臓外科

河田光弘、小野 稔、小林一哉、板谷慶一、エーソン・カリモフ、本村 昇、高本眞一

患者は67歳、男性。3ヶ月前より労作時呼吸苦出現。徐々に増強するため内科受診。心エコーにて大動脈弁狭窄症、心機能低下を認めた。BNPIは519。脳梗塞の既往あり、また右内頸動脈は完全閉塞、Willis動脈輪形成不全。麻痺はなく手術適応と判断。脳血流を十分に維持し、NIRO、BISモニターで脳虚血を評価しながらAVRを施行。経過良好にて、14PODに退院。文献的考察を加えて報告する。

Ⅰ-4 大動脈基部仮性瘤、Valve detachmentを併発したPVEの一例

東京女子医科大学病院 心臓血管外科

小嶋 愛、黒澤博身、齋藤 聡、西中知博、石井 光、大島奈々、岩崎千尋

症例は40歳男性、2004年IEに対してAVR施行。2006年発熱、血液培養にてSt. pyogenes検出。PVEと診断され、抗生剤治療により血液培養陰性化、感染は沈静化した。TTE、TEEにて大動脈基部仮性動脈瘤の形成、Valve detachmentを認めたため、広範囲デブリードメント及びホモグラフトを用いた大動脈基部置換術を施行した。術後経過良好にて退院となった。

Ⅰ-6 乳頭筋断裂による急性僧帽弁閉鎖不全症に対し準緊急的に僧帽弁置換術を行い救命し得た1例

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

杉浦唯久、小出昌秋、梅原伸大、渡邊一正、松尾辰朗

61歳、男性。突然の呼吸困難を主訴に近医受診。肺うっ血を伴う心不全にて当院紹介受診。腱索断裂による僧帽弁閉鎖不全症による急性左心不全の診断で入院。翌日、循環動態悪化し緊急CAGを行ったが冠動脈に明らかな狭窄はなくIABPを挿入し、準緊急的に僧帽弁置換術(CM25)を行った。僧帽弁前乳頭筋は完全断裂していた。病理所見では感染、炎症所見はなく虚血によると思われる壊死を認めた。

## 10:00~10:56 弁膜症2

座長 瀬 在 明(日本大学)

### Ⅰ-8 再発を繰返す僧帽弁周囲逆流の1治験例

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

症例は62歳女性。33歳時僧帽弁閉鎖不全症に対し形成術施行、41歳時僧帽弁逆流が増強し弁置換術を施行、5年後に人工弁周囲逆流が出現し再手術、弁輪は全周性石灰化顕著で逆流は前尖弁輪部中央に限局しマツレス縫合を追加した。3ヶ月後に再発し再弁置換術を施行。6年後に再発、逆流は同じ場所であったが、右房側から心房中隔を貫き人工弁輪に補強縫合糸を置き石灰化弁輪部分を使用せず心房壁を利用し逆流部位を閉鎖した。術後6ヶ月現在経過良好である。

### Ⅰ-10 Carpentier-Edwardsプタ弁による僧帽弁置換術22年後の再手術例

健康保険岡谷塩嶺病院 心臓血管外科

添田雅生、畑 博明、飯田 充、田岡 誠、奈良田光男

49歳女性、リウマチ性MSに対し昭和59年6月(27歳)Carpentier-Edwardsプタ弁25mmによるMVRを施行。その後平成16年頃から労作時息切れを自覚。心UCG上MS(PG40mmHg)、MR4度+TR3度を認めSVDの診断下、初回手術から22年6ヶ月後再手術を行った。生体弁は弁輪部にパンヌスを形成し弁尖は劣化により接合不良を起こしていた。生体弁を弁座からすべてはずしReMVR(ATS27)+TAP(MC328)を施行。脆弱性が欠点である生体弁において22年間の再手術回避は極めて稀な例であるので報告する。

### Ⅰ-12 Bentall術後グラフト感染・仮性瘤に対し、Homograftを用いて大動脈基部置換を行った1例

1慶應義塾大学病院 心臓血管外科

2東京歯科大学市川病院 心臓血管外科

根本 淳<sup>1</sup>、志水秀行<sup>1</sup>、古梶清和<sup>1</sup>、工藤樹彦<sup>1</sup>、伊藤 努<sup>1</sup>、岡本一真<sup>1</sup>、木村成卓<sup>1</sup>、小林美里<sup>1</sup>、高橋辰郎<sup>1</sup>、山辺健太郎<sup>1</sup>、申 範圭<sup>2</sup>、四津良平<sup>1</sup>

59歳男性。2006年7月19日、AAEに対しBentall手術施行。術後発熱を認めたが、抗生剤治療により一旦退院。術後4ヶ月に敗血症(S. Epidermidis)のため再入院。グラフト周囲膿瘍・仮性瘤を認め、2007年1月31日、Homograftを用いて再基部置換術を施行した。術後経過は良好であった。

### Ⅰ-14 AVR後のMRSAによるPVEおよびバルサルバ洞破裂に対して再弁置換により救命し得た一例

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

沖山 信、井元清隆、鈴木伸一、内田敬二、伊達康一郎、小林健介、初音俊樹、加藤 真

72歳女性。ASに対してAVR(17mm Regent)施行5ヶ月後より発熱が遷延し、血液培養からはMRSAが検出された。抗生剤により炎症反応は改善したが、ARによる心不全は増悪。TEEでは弁周囲膿瘍およびValsalva洞破裂を認め、再弁置換(16mm ATS)施行。術後LOS、縦隔炎等合併したが改善し、自宅退院。現在外来で経過観察中である。

### Ⅰ-9 機械弁2弁置換術後22年で僧帽弁位人工弁輪からのleakをきたした1例

聖路加国際病院 心臓血管外科

山崎 学、渡辺 直、阿部恒平、大森一史、小柳 仁

1984年リウマチ性弁膜症にてAVR(SJM21mm)及びMVR(SJM29mm)施行。術後輸血後C型肝炎を併発したが経過良好。2006年末頃より労作時倦怠感、肉眼的血尿を自覚。血液検査上LDH2000IU/Lと上昇、Hb7.6g/dlと貧血を認め、心エコーを施行し僧帽弁機械弁弁輪からの逆流、三尖弁の中等度逆流を認め手術。僧帽弁後交連部近くの瘻孔を直接閉鎖、三尖弁に対し弁置換術(SJM31mm)施行し良好な経過を得た。

### Ⅰ-11 大動脈弁置換術後、大動脈炎症候群による人工弁周囲逆流を生じた一例

昭和大学 第1外科

岡山尚久、石川 昇、大野正裕、福隅正臣、大井正也、尾本 正、川田忠典、手取屋岳夫

67歳、女性。2003年ARに対して、AVR(CM23mm)施行。術後ARは認めなかったが、2005年10月人工弁周囲逆流を認め、2006年8月逆流増強したため、再手術施行。人工弁は2/3周はずれ、弁輪拡大も認めた。Carbo-Seal23mmを用いてBentall術施行。術中標本では、弾性中膜に巨細胞を伴う肉芽腫様変化を認め、大動脈炎症候群が原因と考えられた。術後、炎症反応高値遷延したが、ステロイド投与により改善。術後7ヶ月目の現在、経過良好である。

### Ⅰ-13 生体弁によるBentall手術の術後7年目に溶血性貧血を認めた大動脈炎症候群の一例

1日本大学医学部 心臓血管外科

2社会保険徳山中央病院

古川宣行<sup>1</sup>、秦 光賢<sup>1</sup>、瀬在 明<sup>1</sup>、新野哲也<sup>1</sup>、依田真隆<sup>1</sup>、宇野澤聡<sup>1</sup>、梅田有史<sup>1</sup>、大幸俊司<sup>1</sup>、志村一馬<sup>1</sup>、岡田治彦<sup>2</sup>、南 和友<sup>1</sup>

患者は31歳女性。大動脈炎症候群及び大動脈弁閉鎖不全にて平成12年にmodified Bentall手術施行された。平成18年8月より溶血性貧血の進行及び心不全認め、精査の結果、弁機能不全認め当院にてredo-Bentall手術施行した。患者は速やかに全快し退院した。Bentall手術術後7年目に弁機能不全を来し再手術を要した大動脈炎症候群の一例を若干の考察を含めて報告する。

## 11:00~11:56 弁膜症 3

座長 田 邊 大 明(心臓血管研究所)

Ⅰ - 15 妊娠中に発症した感染性心内膜炎に対し帝王切開後に僧帽弁形成術を施行した1例

新潟市民病院 心臓血管外科

島田晃治、中澤 聡、石川成津矢、羽賀 学、高橋善樹、金沢 宏  
症例は31歳、女性。妊娠27週より熱発出現。その後腰背部痛、オスラー結節出現し心エコーで僧帽弁に可動性のvegetationを認め感染性心内膜炎と診断。胎児の推定体重は1400gであり、まず帝王切開で女児出産。二期的に僧帽弁形成術を施行し母子ともに救命しえた。妊婦の体外循環下心臓手術は稀であり報告する。

Ⅰ - 17 LA ball thrombusを合併した透析、低左心機能AS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、岡本祐樹、矢野清崇、木村光裕、小林辰輔  
症例は平成10年より維持透析を行っている77歳女性。平成17年12月から労作時息切れを自覚し精査を行った。エコーでsevere AS (PG: 98mmHg)を認め、またLVEF34%で徐々に透析困難となり手術方針となった。平成18年7月術前IABPを挿入し手術を行った。術中経食エコーで入院時認めなかった左房内球状血栓を認め、AVR (SJMRegent21) + 血栓除去を行った。術後胸水貯留が遷延したがその他の経過は概ね良好で31病日に退院した。

Ⅰ - 19 食道癌に対する胸骨後胃管再建術後の大動脈弁置換術の1例

1東邦大学医学部附属大森病院 心臓血管外科

2東邦大学医学部附属大森病院 消化器外科

原 真範<sup>1</sup>、渡邊善則<sup>1</sup>、塩野則次<sup>1</sup>、藤井毅郎<sup>1</sup>、小澤 司<sup>1</sup>、  
浜田 聡<sup>1</sup>、益原大志<sup>1</sup>、寺本慎男<sup>1</sup>、山崎有浩<sup>2</sup>、小山信彌<sup>1</sup>

56才男性、51才時に食道癌のため胃管による胸骨後再建術を施行している。感染性心内膜炎(起炎菌/Enterococcus faecalis)による大動脈弁閉鎖不全症の診断で手術を施行した。胸骨正中切開、胃管を左側に展開し良好な視野にて大動脈弁置換術(SJM 23mm)を施行した。術後は肝障害が出現、遷延したが第38病日に独歩退院となった。

Ⅰ - 21 Intracardiac calcinosisの一例

1杏林大学医学部 心臓血管外科

2杏林大学医学部 循環器内科

小島洋平<sup>1</sup>、窪田 博<sup>1</sup>、藤木達雄<sup>1</sup>、戸成邦彦<sup>1</sup>、遠藤英仁<sup>1</sup>、  
土屋博司<sup>1</sup>、須藤憲一<sup>1</sup>、米良尚晃<sup>2</sup>、吉野秀朗<sup>2</sup>

症例は64歳女性。糖尿病性腎症による慢性透析歴5年。呼吸困難にて近医入院。胸部レントゲン上右肺炎像を認めた。心エコーにてmoderate AR、moderate MR、僧帽弁前交連弁輪部左室側に付着し振子運動する約30mmの疣腫を認めた。収縮期に先端は上行大動脈内に進入した。塞栓症状は認めなかった。IEを疑い緊急DVR施行。疣腫の病理所見は石灰化物であった。稀なIntracardiac calcinosisに関して文献的考察を加えて報告する。

Ⅰ - 16 外傷性三尖弁閉鎖不全症に対し、三尖弁形成術を施行した一例

船橋市立医療センター 心臓血管外科

土居厚夫、高原善治、茂木健司、畠山正治

28才男性。10年前にバイク事故にて胸部を強打。この時、心臓病変は指摘されず退院。2006年秋より労作時呼吸苦、下腿浮腫を認め前医受診、TRの診断となり当院紹介。TTEにてflail anterior leafletおよび右心系の拡大を認め、手術施行。Anteroposterior commissureの断裂を認め、前尖が比較的小さかったため前尖・後尖を縫縮、二尖弁化し、ring annuloplastyも加え、弁形成術を施行。術後経過良好にて退院。

Ⅰ - 18 孤立性三尖弁閉鎖不全症に対し三尖弁形成術を施行した2症例

1石心会狭山病院 心臓血管外科

2獨協医科大学越谷病院 心臓血管外科

菅原 裕<sup>1</sup>、木山 宏<sup>1</sup>、垣 伸明<sup>1</sup>、齊藤政仁<sup>1</sup>、今関隆雄<sup>2</sup>

症例1は64歳男性、弁輪拡大に伴うTRであり、コスグロープリング32mmにて弁輪縫縮術及び心房細動に対しMAZE手術を行った。症例2は70歳女性、三尖弁前尖逸脱によるTRであり前尖部分切除、腱索再建、エドワーズMC3リング28mmにて弁輪縫縮を行った。2例ともTRはほぼ消失し良好な術後経過が得られた。孤立性三尖弁閉鎖不全症に対する外科治療は比較的稀であるが、弁形成術を施行した2症例を経験したので報告する。

Ⅰ - 20 左房憩室、僧帽弁閉鎖不全症の1手術例

埼玉県立小児医療センター 心臓血管外科

篠原 玄、野村耕司、松村洋高、中村 譲

【症例】4歳女児。心雑音を指摘され当院受診。心エコー上左房憩室、MR severeと診断。MRIにて憩室は70mm×45mmで左房壁から発生し心房壁との境界には隔壁を形成。この憩室入口部は左心耳、LtPV、僧帽弁前交連と近接していた。【手術】心停止下に外側および左房内より憩室切除し切開部を閉鎖。続いて僧帽弁を観察するとP2を中心にPMLのballooning不良と弁輪拡大を認めた。交連形成、Edge to Edge repairを行うもMR制御困難のためMVRを行った。文献的考察を含めて報告する。

## 13:30~14:34 大血管1

座長 秦 光 賢(日本大学)

### 1 - 22 ULPから血栓閉塞型stanford A型急性大動脈解離に進展した一治験例

順天堂大学医学部 心臓血管外科

岩村 泰、菊地慶太、末石通暁、仲富 岳、山岡啓信、蒔苗 永、塩尻泰宏、川崎志保理、山崎元成、岩村弘志、天野 篤  
症例は82歳の女性、胸背部痛を主訴に来院。胸部CT検査にて拡大した上行大動脈にULPを認めたため、上行大動脈瘤の切迫破裂と診断し緊急手術となった。術中所見では血栓閉塞型のstanford A型急性大動脈解離を呈しており、上行弓部置換術を施行し良好な結果を得た。ULPから血栓閉塞型急性大動脈解離へ進展し、解離の発症様式を経験したため報告する。

### 1 - 24 全身性エリテマトーデスに合併したAAE・慢性DAAの1手術治験例

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、小此木修一  
症例は31歳男性。SLE、CRFで前医通院中、平成18年9月の心エコーでARを認め当院紹介。上行大動脈は洋梨状に拡大、severe AR、MRI・CTでは上行大動脈は67mmと拡大していた。血管造影では上行大動脈にflapを認めた。10月17日AAE、chronic DAAの診断でBentall変法を施行した。SLEの大動脈疾患合併は稀である。文献的考察を含め報告する。

### 1 - 26 急性心筋梗塞と急性大動脈解離同時発症の一例

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、野澤幸成、加藤雄治  
急性大動脈解離の合併症に解離の波及による心筋梗塞があるが、冠動脈入口部には解離がないにも関わらず、その両者を同時に生じた一例を経験した。52歳男性、突然の胸背部痛、心電図でST上昇、心エコーで前壁中隔の壁運動低下。緊急心臓カテーテル検査で左冠動脈は入口部から造影されず、上行大動脈にflapを認め、大動脈解離が疑われた。CT施行後緊急手術を行ったが、解離は冠動脈に及んでおらず、循環停止下の上行置換と静脈グラフトによるCABGを施行した。

### 1 - 28 DICを合併した3腔形成DeBakey 3B型慢性解離の1手術例

国立国際医療センター病院 心臓血管外科

秋田作夢、保坂 茂、長田裕明、福田尚司、宮坂亞希、竹中 慎、福島祥子、横山泰孝、久米誠人、賀嶋俊隆、木村壯介  
74歳男性。2度の胸痛自覚。左鎖骨下動脈分岐直下より両総腸骨動脈までの3B型3腔解離と診断。2年6ヶ月後に大動脈径拡大(53mm 71mm)あり、分節遮断、超低体温循環停止併用下に広範下行置換術施行。術前は出血傾向強く、FDP = 223、Fib = 98、Plate = 7万、PT活性 = 52%と著しいDICを呈し、術後はDIC所見軽減。第2の偽腔内に血栓ないが、もやもやエコーあり。ここがDICの主因だったと考える。

### 1 - 23 A型解離上行大動脈置換後のB型4腔解離および中枢吻合仮性瘤に対し、ALPS法にて上行弓部下行置換術を施行した1例

伊勢崎市民病院 心臓血管外科

山内逸人、安原清光、小谷野哲也、大林民幸  
41歳男性。3年半前にA型解離で上行大動脈置換術施行。平成18年10月28日B型解離を新たに発症。保存的加療では胸部下行大動脈の再拡張(径56mm)あり。11月24日手術目的に転院。術前CTでは下行大動脈は4腔解離でentryは明らかではなかった。12月11日ALPS切開法、選択的脳灌流補助下に、上行弓部下行置換術及び前回中枢吻合部再縫合術を施行した。術後16病日に独歩退院。

### 1 - 25 急性大動脈解離遠位弓部エントリーに対するオープンス Tentグラフト法によるエントリー閉鎖術

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

3獨協医科大学越谷病院 心臓血管外科

齊藤政仁<sup>1</sup>、木山 宏<sup>1</sup>、垣 伸明<sup>1</sup>、窪田 博<sup>2</sup>、今関隆雄<sup>3</sup>

症例は53才、男性。2007年2月10日Stanford A型急性大動脈解離を発症。同日上行弓部置換術を施行。循環停止下に観察するとエントリーは遠位弓部に存在。エントリー閉鎖目的にステントグラフトを留置。術後CTでエントリーの閉鎖を確認し独歩で退院。特殊なデリバリーシステムを使用し、ステントグラフトの装着も迅速に行え、オープンス Tentグラフト法は有用であった。

### 1 - 27 胸部大動脈瘤に対するreversed elephant trunkを用いた分割手術の一例

東京医科大学 外科学第2講座

佐藤正宏、内山裕智、岩橋 徹、榎村 進、小泉信達、小櫃由樹生、重松 宏

症例は47歳男性。平成13年9月健診にて胸部異常陰影を指摘され、精査で胸部大動脈瘤と診断された。徐々に下行大動脈瘤径が拡大し60mmとなったため、平成15年6月17日、循環停止下にreversed elephant trunk(RET)を用いた下行置換術を施行した。その後外来で経過観察していたが、弓部が60mmと拡大を認めたため、今回平成18年12月11日全弓部置換術を行った。この時末梢側吻合にRETを利用し結果良好であったので、文献的考察を加え報告する。

### 1 - 29 高度石灰化のため大動脈基部 - 弓部置換を要した高齢者急性大動脈解離の一例

山梨県立中央病院 心臓血管外科

小林辰輔、土屋幸治、中島雅人、岡本裕樹、矢野清崇、木村光裕  
症例は80歳男性で、某日、突然の胸背部痛にて近医を受診し、急性大動脈解離が疑われ当科紹介となった。CT上、弓部まで進展したStanford A型血栓閉塞型解離がみられた。心嚢液の貯留があり、緊急手術を施行。解離は上行基部まで及び、石灰化が高度なため、Bentallを選択した。近位弓部まで解離が及んでいたため、部分弓部置換も施行した。術後、呼吸器離脱に時間を要したが、全体的な経過は良好であった。

Ⅰ - 30 左総頸動脈起始異常を伴った弓部下大動脈瘤の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、佐々木達海、蜂谷 貴、小野口勝久、高倉宏充、川田典靖、宮木靖子

症例は70歳男性。健診にて胸部異常陰影を指摘され当院受診。造影CTにて遠位弓部から下行大動脈に及ぶ最大径60mmの動脈瘤を認め、左総頸動脈は腕頭動脈から起始する弓部形態であった。手術では左前側方開胸、上行・右大腿・右上腕動脈送血にて左鎖骨下動脈再建を伴う遠位弓部・下行大動脈人工血管置換術を施行した。術後は脳・脊髄合併症なく良好であった。左総頸動脈起始異常は比較的稀であり、文献的考察を加え報告する。

Ⅰ - 32 胸部下行大動脈人工血管感染に対し人工血管抜去、非解剖学的血行再建を行った1例

自治医科大学 心臓血管外科

相澤 啓、大木伸一、森田英幹、立石篤史、坂野康人、上西祐一朗、齊藤 力、小西宏明、河田政明、三澤吉雄

症例は42歳男性。25年前に外傷性大動脈損傷で下行置換を行った。また1年前に人工血管食道ろうのため、ろう孔閉鎖・大網充填を行った。数ヶ月前より発熱、血痰あり、CT検査にて人工血管周囲に低吸収域を認め、人工血管感染と診断された。手術は上行大動脈-腹部大動脈バイパス術、左開胸にて人工血管抜去、断端閉鎖、大網充填を行った。術後抗生剤を6週間経静脈的投与し軽快退院となった。

Ⅰ - 34 ショックを呈した胸部下行大動脈瘤破裂の1救命例  
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72歳男性。突然の背部痛で救急搬送されたがショックであった。胸部下行大動脈瘤破裂の診断で直ちに手術を開始。左大腿からの送脱血で体外循環を開始し冷却した。しかし、右胸腔穿破により体外循環の維持が困難となったため、右胸腔ドレーンから返血して有効血流量を得た。体温20℃まで冷却して開胸下に下行大動脈置換術を施行した。術後良好に経過し57病日に独歩退院した。

Ⅰ - 36 大動脈弁置換術+上行大動脈人工血管置換術後、吻合部に仮性瘤を形成した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

症例は58歳男性。2年前に高度石灰化上行大動脈を伴う大動脈弁狭窄症に対して、大動脈弁置換術+上行大動脈人工血管置換術施行。上行大動脈は石灰化が高度で循環停止法を用いて吻合。今回、38度台の発熱、労作時呼吸困難を認めて入院。遠位吻合部に仮性瘤を認め、感染が関与していると考えられた。抗生物質全身投与にて炎症反応が陰性化した時点で全弓部置換術+大網充填術を行った。吻合部仮性瘤には膿様の滲出物を認めたが培養は陰性であった。

Ⅰ - 31 動脈管開存症術後に発生した胸部下行大動脈瘤の1手術例

新潟大学大学院医歯学総合研究科 呼吸循環外科学分野

浅見冬樹、渡辺 弘、白井崇準、本野 望、高橋 昌、林 純一

症例は44歳女性。主訴は喘声。既往歴は3歳時、4歳時に動脈管開存症手術、10歳時に同カテーテル塞栓術。現病歴は喘声を主訴に近医耳鼻科受診。左反回神経麻痺と診断され前医受診。CTにて動脈管由来と考えられる胸部下行大動脈瘤を認めたため当科紹介。左後側方開胸、部分体外循環下に瘤切除人工血管置換術施行。1病日血腫除去術施行。左横隔神経麻痺発症したが症状なく20病日独歩退院した。

Ⅰ - 33 急性肺水腫を伴った胸部大動脈瘤肺動脈穿破の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、金森太郎

症例は84歳女性。呼吸苦、背部痛で発症。急性肺水腫で挿管され、CT上巨大胸部大動脈瘤(10cm)を認め当センター紹介。ドクターヘリにて転送され、来院時、血圧60mmHg、心エコー上心機能は良好であったが肺うっ血は著明。連続性雑音を認め、胸部大動脈瘤の右心系への穿破を疑い緊急手術となった。麻酔導入と同時に進行でF-Fにて人工心肺確立。手術所見は、胸部大動脈瘤が肺動脈へ穿破しており、穿破部パッチ修復と上行・弓部置換術施行。術後52日目独歩退院。

Ⅰ - 35 胸腹部大動脈瘤術後に分枝吻合部瘤を認め再手術となった1例

東邦大学医療センター大橋病院 心臓血管外科

山下裕正、大関泰宏、堀見洋継、岡田良晴、尾崎重之

症例は75歳男性。平成15年に胸腹部大動脈瘤切迫破裂(Crowford IV)の診断にて人工血管置換術を施行している。平成18年、腹痛、腰痛を主訴に来院。腹部CTにて人工血管吻合部瘤を認め緊急入院となる。初回手術時、腹部動脈分枝は側枝人工血管にて再建されていた。腹部動脈分枝吻合部に仮性瘤を認め、吻合部を島状に切離し再建した。胸腹部大動脈瘤置換術後に認めた吻合部瘤に対して、再人工血管置換術を施行し良好な結果を得たので報告する。

Ⅰ - 37 大動脈弁閉鎖不全症(AR)を合併したValsalva洞動脈瘤の1手術例

総合病院成田赤十字病院 心臓血管外科

砂澤 徹、飯田浩司

症例は23歳男性。交通事故後より健診にて心雑音の指摘を受けている。胸部X線心上心拡大を指摘され、精査にて右Valsalva洞動脈瘤、ARと診断し手術を施行した。大動脈弁は無冠尖が交連部のみ付着し、左冠尖は半周が離断されていた。瘤切開、弁切除後24mm人工血管にて右Valsalva洞を形成し25mm機械弁にてAVR、右冠動脈をCarrel patchにて人工血管に吻合した。術後経過は良好であった。病理所見より中膜弾性板の消失を認め外傷性が疑われた。若干の文献的考察を加え報告する。

## 15:46~16:40 心臓、その他 1

座長 盆子原 幸 宏(横浜医療センター)

### Ⅰ - 38 前置胎盤で帝王切開後に発症した急性肺血栓塞栓症の1治験例

駿河台日本大学病院 心臓血管外科

柏崎 暁、折目由紀彦、木村俊一、南 和友、根岸七雄

症例は39歳、女性。前置胎盤で帝王切開術翌日から急激に呼吸困難が出現し、当院救命センターに搬送。胸部CT、肺動脈造影で肺動脈主幹部の占拠陰影を認め、ショック状態となった。緊急手術直前に心室細動となり、心臓マッサージ下に開胸。体外循環下に、左右の肺動脈及び右心房から血栓を除去したが、体外循環から離脱不能で、開胸のままPCPSを装着。術後はCHDFによる脳低温療法を行った。術後3日にPCPSを離脱、4日に閉胸し、合併症なく術後44日に退院した。

### Ⅰ - 40 肺癌精査中に心臓腫瘍を発見し心肺同時手術を施行した1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:59歳女性。2006年11月、健診で右肺異常陰影の指摘を受け近医入院。胸部CTにて左房内腫瘍も発見され当院紹介受診。精査の結果、右肺癌(S2、adenocarcinoma、cT1N0M0 stageIa)及び心臓原発性腫瘍(径2cm、左房粘液腫疑い)と診断。2007年2月、右上葉切除リンパ節郭清(ND2a)、左房腫瘍切除施行。肺癌はpT2N0Mo stageIbで、心臓腫瘍は左房粘液腫であった。術後経過は順調で、14POD軽快退院となった。

### Ⅰ - 42 心室中隔穿孔術後の遺残シャントに対する1手術例

順天堂大学医学部附属順天堂医院 心臓血管外科

山岡啓信、末石通暁、岩村 泰、仲富 岳、蒔苗 永、塩尻泰宏、菊地慶太、川崎志保理、山崎元成、岩村弘志、天野 篤

症例は78歳男性。タイにて心室中隔穿孔を発症、9日目に穿孔部パッチ閉鎖術施行(Degget法)、シャント(Qp/Qs 1.2)を認めたが経過観察となった。再評価でシャント量増加(Qp/Qs 2.2)、右心不全(PCWP25、PA52/20)、MRを認め再手術となった。シャントは前壁中隔上方に認めGoretexで閉鎖した。再発予防にKomeda David法を、バイパス、乳頭筋近接手術を追加した。経過順調で12日目に退院した。

### Ⅰ - 44 心室中隔基部穿孔に対して右冠動脈バイパス、パッチ閉鎖術を施行した1例

東京臨海病院 心臓血管外科

舟橋道雄、井上龍也、山本知則

症例は59歳男性。心不全の診断で当院入院、保存療法の後精査施行したところRCA#1 90%、#4PD 99%狭窄、心室中隔基部穿孔と診断され手術の方針となった。右房切開、経三尖弁的に観察し1.5×1.0cmの穿孔部を三尖弁中隔尖付着部直下に確認できたため、teflon feltを用いパッチ閉鎖した。さらに責任血管である右冠動脈にバイパス術を施行した。術後心室中隔瘤を認めたが、グラフトは良好に開存しており右心不全兆候もなく軽快退院した。

### Ⅰ - 39 緊急手術を要した左室内血栓・慢性心不全の一例

1帝京大学病院 心臓血管外科

2東京北社会保険病院

青柳賀子<sup>1</sup>、石川 進<sup>1</sup>、川崎暁生<sup>1</sup>、禰屋和雄<sup>1</sup>、上田恵介<sup>1</sup>、鶴谷義夫<sup>2</sup>、緒方信彦<sup>2</sup>、片山卓志<sup>2</sup>

39歳男性。2007年1月に全身浮腫、食欲不振が出現。心エコーで左室内に浮遊する3cm大の血栓と心不全(LVEF19%、LVDd 69.5)を認めた。僧帽弁には中等度の閉鎖不全があった。心嚢液の排液で心機能改善と中心静脈圧低下が得られた。右房、左房共に拡大していた。左室前壁の心尖部寄りを3cm縦切開した。左室内腔には肉柱が発達し、赤色血栓が充満していた。血栓を摘除後左室切開部を縫合閉鎖した。術後経過良好であった。

### Ⅰ - 41 腎癌により発症した肺塞栓症に対する1手術例

日本大学医学部 心臓血管外科

大幸俊司、秦 光賢、瀬在 明、新野哲也、依田真隆、宇野沢聡、南 和友

症例は46歳女性。心窩部不快感出現、その後意識障害を認めた。ショック状態、心電図上心疾患疑われ当院CCU紹介入院。心エコーで右心系拡大、下大静脈の拡張を認めた。肺塞栓疑い造影CT施行、主肺動脈に欠損像及び左腎に腫瘍影を認めた。腎臓腫瘍に伴う肺腫瘍塞栓症と診断し、体外循環下腫瘍塞栓摘出術施行した。術後経過は良好で後日泌尿器科にて左腎摘出術施行された。肺塞栓を契機に発見された腎癌は非常に稀であるため今回治療経験を報告する。

### Ⅰ - 43 経右室切開にて二重パッチ閉鎖術を施行した心室中隔穿孔の1例

北里大学医学部 心臓血管外科

山本信行、小原邦義、入澤友輔、井上信幸、三好 豊、宮本隆司、鳥井晋造、宮地 鑑

症例は60歳男性。急性心筋梗塞発症時期不詳、L Rシャント率82%の心室中隔穿孔(VSP)に対して右室切開にて二重パッチ閉鎖術、冠動脈バイパス術を施行。VSPは、大きさ約20×25mmで、心室中隔が裂けて、ポケット状に右室内腔に突出し、二次腔を呈している状態で稀な症例であった。術後は遺残短絡なく、独歩退院。経右室切開によるVSPに対する二重パッチ閉鎖術の有用性を考察し報告する。

## 第Ⅱ会場(B会場)

9:00~9:48 心臓・冠動脈

座長 畑 博 明(岡谷塩嶺病院)

Ⅱ - 1 PCI中にLMTの破裂をきたし、PCPS導入後、緊急手術にて救命しえた1例

武蔵野赤十字病院 心臓血管外科

長岡英気、藤原 等、菅野隆彦

82歳男性。意識消失のため来院。AMIの診断でCAG施行したところLMTとLCXに狭窄を認め、LADは#7で閉塞していた。PCIを施行。LCXの拡張中にLMTが破裂、心タンポナーデ・ショックを呈し、挿管・PCPS装着・心嚢ドレーン挿入した。経カテーテル的に止血を試みたが止血できず、手術施行した。手術はPCPS下beatingでLAD、LCXにバイパス。LMTはステントごと圧挫、結紮した。術後経過良好で1PODにPCPS離脱。8PODに抜管。リハビリを行い、47PODに独歩で退院となった。

Ⅱ - 3 AMIを合併したStanford A偽腔閉塞型急性大動脈解離に対し、OPCABを施行し救命し得た一例

信州大学医学部 心臓血管外科

高橋耕平、瀬戸達一郎、駒津和宜、寺崎貴光、和田有子、福井大祐、天野 純

症例は65歳男性で、腰背部痛、両下肢の脱力感を自覚し近医受診した。CTにて急性大動脈解離(Stanford A偽腔閉塞型)と診断、当院紹介となった。胸部単純写真上、肺水腫を認め、心電図では、胸部誘導で異常Q波を認めた。心臓超音波検査では、antero-lateral:severe~akinesisで急性心筋梗塞と診断、同日OPCAB×1施行した。術後第10病日にICUを退室、経過は良好であった。

Ⅱ - 5 2回のバイパス手術を要した悪性関節リウマチ若年女性の一例

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

長 知樹、井元清隆、鈴木伸一、内田敬二、柳 浩正、小林健介、伊達康一郎、郷田素彦、加藤 真

悪性関節リウマチの39歳女性がAMI肺水腫で来院、CAGで#5:99%、#1:50%。緊急手術OPCAB1枝(LITA-LAD)を施行した。1年3ヶ月後に狭心症、心不全再発、CAGでLITA開存、#5:100%、#11:99%、#1:90%と血管炎と思われる病変の進行を認めた。再手術でon pump CABG 2枝(RITA-#2、GEA-PL)を施行した。

Ⅱ - 2 腹膜炎術後創離開、呼吸不全を合併した重症3枝病変に対しPCIおよび左開胸OPCABにて軽快した一例

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

榊原賢士、杉本 努、飯田泰功、三島健人、上原彰史、山本和男、吉井新、春谷重孝

症例は58才男性。腹膜炎術後、正中創が離開しMRSA検出、また気管切開が行われていた。リハビリ中胸痛が出現し、CAGを行ったところ重症3枝病変と診断された。胸部正中切開では感染の可能性が高いと判断し、RCAに対してPCI、左開胸にて、LITAとRAでY composite graftを作成しLITA-LAD、RA-Cxをoff pumpで行い、経過良好であった。

Ⅱ - 4 OPCABにおけるPhotodynamic Eye(PDE)を用いた術中グラフト評価の有用性

慶應義塾大学病院 心臓血管外科

小林美里、古槻清和、工藤樹彦、高橋辰郎、根本 淳、山邊健太郎、四津良平

冠動脈バイパス術において術中に吻合部血流を評価し、的確な対応をすることでtechnical errorによるgraft troubleを未然に防ぐことが可能になる。当院では術中transit flow meterを用いてgraft血流を評価しているが、新たに直接的な吻合部の形態学的評価のためにPhotodynamic Eye(PDE)を導入した。PDEの有用性について術中flow meter、術後の冠動脈造影所見とを比較し、若干の文献的考察を加えて報告する。

Ⅱ - 6 急性心筋梗塞後の左室後壁破裂に対してパッチ補強術を施行した1例

自治医大大宮医療センター 心臓血管外科

木村直行、山口敦司、大津義徳、岡村 誉、小池則一、橋本宗敬、田中正史、安達晃一、安達秀雄、井野隆史

46歳男性。2月17日突然強い胸痛が出現し、身動きできなくなり、当院に搬送された。来院時、血圧40mmHgとショック状態で、心エコー上では多量の心嚢水貯留、左室後壁のhypokinesis、同部位にスリット上の心筋菲薄部を認めた。直ちに緊急手術を実施し、回旋枝領域に心外膜下血腫を確認。blow out型左室自由壁破裂と診断し、テフロンフェルトを用いたパッチ補強術を体外循環下に施行した。術後経過は良好。

9 : 53 ~ 10 : 41 心臓・先天性 1

座長 青木 満 (千葉県こども病院)

II - 7 ダウン症候群、甲状腺機能亢進症を合併した部分型房室中隔欠損症の一手術例

茨城県立こども病院 心臓血管外科

五味聖吾、阿部正一、金本真也

ダウン症候群には甲状腺機能障害(低下または亢進)の合併がよく知られている。また、甲状腺ホルモンは心機能に影響があるとされている。症例は3歳女児。ダウン症候群、部分型房室中隔欠損症。2歳時に、甲状腺機能亢進症の診断で抗甲状腺剤および甲状腺ホルモン製剤を内服していた。根治手術周術期には、上記2剤の内服を継続することにより、甲状腺ホルモンのコントロールを行った。ホルモンレベルを系時的に測定し、若干の知見を得たので報告する。

II - 9 IAA(B)、VSD(III)、SASに対するYasui手術後遠隔期、VSD狭小化によるLVOTOに対し再手術を行った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2歳5ヶ月の女児。新生児期に上記診断に対しYasui手術を施行した。術後1年のカテーテル検査ではVSD、旧肺動脈弁を介した左室流出路は閉塞していた。術後2年4ヶ月、YasuiをTakedownしSAS解除と通常の心内修復へのconversionで良好な結果を得た。

II - 11 部分肺静脈還流異常症を合併した不完全型房室中隔欠損症の一手術例

NTT東日本関東病院 心臓血管外科

本間信之、中村喜次、中谷速男、本田賢太郎、中野清治

症例は51歳男性。22歳時に初めて心雑音を指摘され、35歳時に心エコーで一次孔欠損型ASDと診断されていた。数年前から労作時呼吸苦が出現し、徐々に増悪傾向にあった。2006年3月の心臓カテーテル検査で、部分肺静脈還流異常症を合併した不完全型房室中隔欠損症と診断された。同年10月手術施行。手術は房室中隔欠損修復術及び、静脈洞型ASDを作製し、ePTFEを用いて右上肺静脈の血流を左房にreroutingした。経過良好で術後16日目に退院した。

II - 8 筋性部肉柱部欠損を含む多発性心室中隔欠損症に対し心尖部右室切開法が有用であった一例

横浜市立大学医学部附属病院 心臓血管外科

片山雄三、町田大輔、磯松幸尚、寺田正次、益田宗孝

症例は3歳女児。Multiple VSDsに対し生後1ヶ月でPAB施行。Multiple VSDs(perimembranous outlet、muscular trabecular)に対し、経三尖弁/心尖部右室切開アプローチにてVSD閉鎖術を施行した。心尖部右室切開は、TEEと右房切開から確認した部位で行い、肉柱を一部切開すると良好な視野が得られた。術後経過は良好で、術前に懸念された右室容積の縮小は許容範囲内であった。若干の文献的考察を加えて報告する。

II - 10 肺動脈狭窄と肺動脈弁形成異常を伴った心房中隔欠損の一例

1 藤沢市民病院 心臓血管外科

2 横浜市立大学医学部附属病院 心臓血管外科

山崎一也、矢野善己、益田宗孝

症例は58歳男性、55歳時両側の脳梗塞を発症。58歳時ASD、PSと診断。Qp/Qs=1.4であったが、paradoxical embolismによる脳梗塞合併と考えられ手術適応となった。肺動脈弁尖はnon-facing sinus部で弁輪に沿った裂隙を認めdouble orificeとなっていた。left facing sinusには小さな穿孔を認めた。手術はASDを直接縫合で閉鎖、肺動脈弁は裂隙と穿孔を閉鎖し、交連切開を加えた。右室流出路狭窄に対し、異常筋束切除を施行した。

II - 12 高齢者単純型大動脈縮窄症の1手術例

1東邦大学医学部付属佐倉病院 心臓血管外科

2東邦大学医学部付属大森病院 心臓血管外科

佐々木雄毅<sup>1</sup>、徳弘 圭一<sup>1</sup>、櫻川 浩<sup>1</sup>、小山信彌<sup>2</sup>

60歳男性。動悸にて受診。上下肢血圧差が80mmHgの高血圧と下肢冷感を認め精査。CTで内胸動脈の著しい側副血行と胸部下行大動脈に縮窄部を認めた。冠動脈造影で左前下行枝#7の50%狭窄と左鎖骨下動脈の石灰化を認めた為、側副血行路の剥離を十分に行い縮窄部切除、人工血管置換術(ヘマシールド18mm)を施行。圧較差は消失したが術後、高血圧は残存した。高齢者大動脈縮窄症は生存が稀であり、文献考察を加えて報告する。

II - 14 先天性僧帽弁閉鎖不全症に左冠動脈肺動脈起始症を合併した1手術例

横浜市立大学医学部附属病院 心臓血管外科

町田大輔、益田宗孝、寺田正次、磯松幸尚、片山雄三

症例は2ヶ月女児。突然の頻呼吸を主訴に来院し急性心不全の診断で人工呼吸管理となった。超音波検査にて左冠動脈肺動脈起始症、重度僧帽弁閉鎖不全の診断。前乳頭筋壊死に加え両側乳頭筋延長・腱索短縮・両尖低形成を認め先天性僧帽弁閉鎖不全症にBWG症候群に伴う虚血性乳頭筋機能不全が合併したと考えられた。準緊急にspiral法による冠動脈移植(Kado法) 僧帽弁置換術施行。術後左心不全でECMOを要したが2日後に離脱した。

II - 16 左心低形成症候群(AA/MS) 心室中隔欠損、両側肺動脈絞扼術後ホモグラフトを用いたNorwood + Glenn手術を行った1例

東京大学医学部 心臓外科

小林一哉、村上 新、竹内 功、土肥善郎、益澤明弘、高本真一  
症例は4ヶ月女児。出生後HLHS(AA/MS) VSD、ASD、TR、PRと診断。日齢2日にductal shockにてPGE1投与および人工呼吸器管理開始。日齢11日に両側PA bandingを施行。その後ASDの自然閉鎖を認めた。今回、肺動脈ホモグラフトを用いた流出路再建を伴うNorwood手術及びGlenn手術を行い良好な結果を得たので考察を交えて報告する。

II - 13 大動脈縮窄症複合術後に進行した大動脈弁狭窄に対し、Ross-Konno手術を施行した1例

北里大学病院

井上信幸、宮地 鑑、宮本隆司、山本信行、三好 豊、鳥井晋造、小原邦義

1歳7ヶ月女児。出生後心雑音及び多呼吸を認め、大動脈縮窄症複合と診断された。大動脈弁は二尖弁(弁輪径4mm)であった。日齢12に大動脈縮窄部切除端々吻合と肺動脈絞扼術を施行したが上下肢の圧較差が残存し、翌日一期的根治術を施行した。1歳時のカテーテル検査で大動脈弁狭窄(圧較差50mmHg)を認めたため、Ross-Konno手術を施行した。現在術後1年で経過良好である。大動脈弁輪径及び弁形態について術式を検討したので報告する。

II - 15 新生児期Coronary arteriovenous fistula、pulmonary high flowで手術を要した患児の1年後追跡結果

東京都立八王子小児病院 心臓血管外科

河田光弘、吉井 剛、厚美直孝、中山至誠

1歳、女児。左単冠動脈の冠動静脈fistula(左回旋枝末端と右心室間) Qp/Qs=4.05、L-R shunt 75%とpulmonary high flowに対し日齢10に、fistula閉鎖術施行(人工心肺非使用)した事を以前に当学会で報告した。今回、1年後の心臓カテーテル検査を施行したところ著明に拡張していた左回旋枝は正常径にもどり、遺残短絡も消失していた。新生児での手術例は稀でその後の追跡も稀であるため報告する。

II - 17 BDG + TAPVCrepair後に両側横隔神経麻痺を発症し、呼吸管理に難渋したAspleniaの一例

長野県立こども病院 心臓血管外科

豊田泰幸、阿知和郁也、加藤 香、打田俊司、原田順和

7ヶ月男児。診断Asplenia(AI) D、X)、AVSD、MA、DORV、PA、TAPVQ(1a)、CAVVRにて月齢1ヶ月時にIt.mod.BTとrt.mod.BTを施行。月齢6ヶ月時にPVOによるSpO2低下を認めBDG、TAPVCrepair、PAangioplasty施行。術後呼吸器離脱に難渋。両側横隔神経麻痺が判明。気管切開術施行、呼吸リハビリ、メコバラミン投与継続。呼吸機能回復に長期間要したが、術後7ヶ月時に呼吸器離脱し得た。開心術後両側横隔神経麻痺を生じ呼吸管理に難渋した症例を報告する。

II - 18 Palliative Rastelliを経て根治術を目指したPHを伴うTOF、MAPCAの2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、村山博和、林田直樹、鬼頭浩之、浅野宗一、平野雅生、大場正直、椛沢政司、龍野勝彦  
症例は18歳男性、19歳男性。診断はTOF、PA、MAPCA、UF術後、Bil BTS術後。症例1: Palliative Rastelli(VSD patch fenestration + PAB)施行6年後meanPAP: 18mmHgと低下し今回Rastelli根治術可能であった。症例2: Palliative Rastelli + rtUF施行10ヵ月後、meanPAP: 28mmHgでありRastelli根治術を目指したが離脱時oversystemic PHとなり、VSD patchにfenestrationを追加。共に残存PHに対し術後bosentanを投与した。

II - 20 心室内re-routingが困難な両大血管右室起始症(ACMGA)に対してDKS吻合 + Glenn手術を行った1例

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

渡邊一正、小出昌秋、梅原伸大、松尾辰朗、杉浦唯久  
症例は1歳5ヶ月の女児。診断はDORV、ACMGA、non-committed VSD、大動脈弁下狭窄。日齢16で肺動脈絞扼手術を行った。今回術前の心エコーおよび心臓カテーテル検査にて大動脈弁下狭窄の存在とVSDの位置から二心室修復による心室内re-routingは困難と判断。Double burrel法によるDKS吻合とGlenn手術を選択した。術後経過は良好であった。

II - 22 Concordant criss-cross、DORV、CoA、bil. SVCに対しSwing back法によるArch再建とbil. SVC統合化を施行した1例  
長野県立こども病院 心臓血管外科

原田順和、阿知和郁也、加藤 香、豊田泰幸、打田俊司  
4ヵ月女児。Levocardia、situs inversus、concordant criss-cross、DORV、CoA、bil. SVCにて日齢7にbil. PAB施行。BAS施行後、LipoPGE1にてPDA開存維持。生後4ヵ月時、AAoを切断し遠位端をDAoに端々吻合するSwing back法によるarch再建施行。左PAはAAoの後ろから背側に向かい心拍動下ではLSVCとの吻合は困難と判断、rt. SVCに統合後、PAに端側吻合した。稀な形態をもつ症例に対し術式の工夫を行い良好な結果を得たので報告する。

II - 24 大動脈縮窄を合併した総肺静脈還流異常症の1例

東京慈恵会医科大学 心臓外科

宇野吉雅、森田紀代造、橋本和弘、黄 義浩、井上天宏、木ノ内勝士  
症例は在胎37週、2872gにて出生した生後2日の男児。チアノーゼ精査目的の心エコー検査にてTAPVR(下心臓型)+ ASD + PDAと診断。PDA flowはRL shuntであったが、エコー上CoA所見は認められなかった。上下肢に動脈ライン留置し手術を開始、PDA結紮により下肢圧の著明な低下を認めためCoA形態と考え下行大動脈単純遮断下にこれを修復、ついでTAPVR repairを行った。術後は上下肢圧差なく経過良好。TAPVRにCoAを合併した報告はまれであり、文献的考察を含め報告する。

II - 19 Asplenia、PA、MAPCAに対して段階的UFののちTCPSをおこなった1例

筑波大学病院 心臓血管外科

坂有希子、加藤秀之、池田晃彦、野間美緒、平松祐司、榊原 謙  
8歳女児。Asplenia、central PAの存在するPA、MAPCA、IVC interruption、azygos connectionに対して、7歳時の段階的左右unifocalization + MBTSを経て、1年後にTCPSをおこなった。心室機能と臨床症状の改善をみた。

II - 21 Fontan手術に到達した三尖弁閉鎖症 + 総動脈幹症の一例  
財団法人日本心臓血圧研究振興会附属榊原記念病院

川瀬康裕、安藤 誠、中田雅之、関 宏、佐々木孝、和田直樹、朴 仁三、高橋幸宏

在胎40週3日、体重3080g、経膈分娩にて出生。日齢1に心雑音を指摘され当院紹介となった。心エコーにて三尖弁閉鎖症、総動脈幹症、部分肺静脈還流異常症と診断され、日齢4に総動脈幹症修復術、左BTシャント、心房中隔欠損拡大術を施行した。その後2度のシャント追加を経て3歳時にGlenn手術、部分肺静脈還流異常修復術を施行。さらに4歳時にFontan手術を施行した。経過は良好で軽快退院された。

II - 23 additional muscular VSDを伴ったTGA型DORV、remote VSDに対するIntraventricular reroutingの1例

東京女子医科大学病院 心臓血管外科

梅田悦嗣、石原和明、坂本貴彦、岩田祐輔、松村剛毅、山本 昇、日比野成俊、山崎 暁、小林 豊、山田有希子、黒澤博身  
症例は3歳男児。生直後にチアノーゼを指摘され、{S、D、D}、DORV、remote VSDの診断にて生後13日目にBAS、生後22日目にPAB施行。根治術時にadditional muscular VSDを認めしたが、Intraventricular reroutingを施行し良好な結果を得た。

## 14 : 30 ~ 15 : 10 心臓・先天性 4

座長 饗庭 了(慶應義塾大学)

### II - 25 Bland-White-Garland(BWG) syndrome の手術経験

財団法人日本心臓血圧研究振興会附属榊原記念病院

関 宏、安藤 誠、川瀬康裕、佐々木孝、和田直樹、朴 仁三、高橋幸宏

2歳8ヶ月、男児。心雑音を指摘され、精査にてBWG syndrome (MR2度、Qp/Qs=1.6、LV contraction normal)と判明。手術所見:左冠動脈は肺動脈、上行大動脈間を走行(一部壁内走行)し肺動脈に開孔。剥離して上行大動脈に吻合。肺動脈は自己心膜にて修復。入院後経過:第1病日に病棟帰室。第10病日に自宅退院。当院では本症例を含めて3例(2例壁内走行)のBWG syndrome症例の手術経験をjしている。文献的考察も加え、当院での手術について検討した。

### II - 27 高齢発症のEbstein奇形に外科的治療が有効であった一治験例

1東邦大学医療センター大橋病院 心臓血管外科

2自治医科大学とちぎ子供医療センター 小児心臓血管外科

河瀬 勇<sup>1</sup>、尾崎重之<sup>1</sup>、岡田良晴<sup>1</sup>、堀見洋継<sup>1</sup>、林田恭子<sup>1</sup>、大関泰宏<sup>1</sup>、山下裕正<sup>1</sup>、内田 真<sup>1</sup>、河田政明<sup>2</sup>

症例は71歳、女性。60歳の頃、心拡大と三尖弁の異常を指摘されるも放置。平成17年8月脳梗塞にて入院中にEbstein奇形とSevere TRを指摘され、当院紹介入院となった。平成17年10月24日、Danielson Repairと28mm Cosgrove ringによる弁輪縫縮術を施行した。TRはほぼ消失し、術後経過良好にて平成17年11月9日退院となった。若干の文献的考察を加えて報告する。

### II - 29 血行障害による麻痺性イレウスにて緊急TAPVC修復を要した無脾症候群の一例

東京都立八王子小児病院 心臓血管外科

吉井 剛、厚美直孝、中山至誠

症例は37週4日2226gにて出生した女児。診断はasplenia、TAPVC(III) SA、SV、PA、LSVC、PDA。循環・呼吸状態安定しており、精査の後の待機手術の方針としていた。日齢9にて心カテ施行したが、当日の夕よりイレウス出現。エコーより静脈管閉塞による門脈圧亢進・静脈うっ滞性腸血行障害を疑い、緊急TAPVC修復(common PV - RA吻合)を行った。術後腸管血流は改善し、現在次期手術待機中である。TAPVC(III)における、静脈管閉塞による腸血行障害は稀であり、ここに報告する。

### II - 26 複合的修復術を応用したEbstein奇形の9歳女児例

1自治医科大学とちぎ子ども医療センター 小児心臓血管外科

2自治医科大学附属病院 心臓血管外科

立石篤史<sup>1</sup>、河田政明<sup>1</sup>、上西祐一朗<sup>2</sup>、松村美穂<sup>2</sup>、三澤吉雄<sup>2</sup>

新生児期の発症ながらASD + TRとして経過観察中の9歳女児に対し、弁輪縫縮・三尖弁全周性形成・前乳頭筋授動・人工腱索・人工弁輪などで複合的に三尖弁を修復、対正常比330%の機能的右室は心室内からの右房化右室と併せた下壁の縫縮と心外からの前壁の長軸方向縫縮にて形成した。右房形成に加えて右側mazeを行い不整脈を予防した。洞調律下に良好な循環動態が得られ、回復も良好であった。

### II - 28 日常臨床で遭遇したretroaortic innominate veinの3症例

国立成育医療センター 心臓血管外科

高岡哲弘、関口昭彦、藤崎正之

Right aortic archにretroaortic innominate veinを合併した症例を3例経験した。症例1はDORV、PSで根治術、症例2はTOF、absent LPA、RCA from LADで根治術、症例3はTOF、PDAで胸骨正中切開からのIt . mBTSをそれぞれ施行した。これらの症例をもとに発生学的な点を中心に文献的考察を加えて報告する。

## 15:12~16:16 心臓、その他2

座長 山口 敦 司(自治医科大学附属さいたま医療センター)

### II - 30 上腸間膜動脈瘤を伴う感染性心内膜炎の1治験例

獨協医科大学病院 胸部外科

山田靖之、望月吉彦、島村吉衛、枝州 浩、柴崎郁子、井上有方、三好新一郎

61歳男性。不明熱のため近医で精査中に意識消失出現。全身CTにて多発性脳梗塞、脾梗塞、腎梗塞及び最大径40mmの上腸間膜動脈瘤を認めた。心エコーにて大動脈閉鎖不全症、僧帽弁閉鎖不全症を認め、大動脈弁、僧帽弁に疣贅を認めた。感染性心内膜炎の診断で当科紹介となった。緊急に大動脈弁置換術、僧帽弁置換術、上腸間膜動脈瘤切除を施行した。上腸間膜動脈は大伏在静脈にて再建した。術後第26病日にCRPは陰性化し、術後第30病日に軽快退院した。

### II - 32 巨大右房憩室に対する1手術例

東京女子医科大学病院 心臓血管外科

山崎 暁、坂本貴彦、石原和明、岩田祐輔、松村剛毅、山本 昇、日比野成俊、小林 豊、梅田悦嗣、黒澤博身

31歳、男性。無症状であったが健診にて心陰影拡大を指摘され精査目的に受診。超音波検査にて右房に接する巨大嚢腫を確認。カテーテル造影にて右房との交通が確認され右房憩室と診断。計測された最大容量は182mlに達していた。体外循環下に憩室の切除をおこなった。経過は良好であり、術後11日目に退院した。稀な疾患を経験したため報告する。

### II - 34 心臓再同期療法にて軽快した心不全の1例

自衛隊中央病院 胸部外科

江戸川誠司、橋本博史、竹島茂人、大鹿芳郎、瓜生田曜造、田中良昭

症例は69歳男性、O型RH(-)。58歳時に連合弁膜症に対しAVR、MVR施行。平成12年、徐脈性Afにてペースメーカー埋め込み術(VVI)施行。平成16年より労作時息切れ出現し、内服にて経過観察していたが、心エコー上、LVDd/Ds 78/72mm、EF18%、LAD 88mm、moderate TR認め、NYHA 3度、BNP 559pg/mlとなった為、平成17年8月30日、TAP及び両室ペースング施行。術後経過良好で、NYHA 1度、LVDd/DS 72/65mm、EF22%と改善を認めた。

### II - 36 心外膜下に発育した左房脂肪腫切除術とCABG同時手術の一例

三井記念病院 心臓血管外科

島田勝利、宮入 剛、牧 佑歩、嶋田正吾、三浦友二郎、木川幾太郎、福田幸人

症例は57歳男性。健診の心電図で陳旧性心筋梗塞を指摘され、冠動脈造影で3枝病変を認めCABGの適応と考えられた。術前のCTで心後面、回旋枝背側に位置する9.3×3.7cmのlipomatous massを認め、腫瘍同時切除も念頭に置き可及的にCABGを行う方針とした。手術所見では左房後壁より茎を介し心膜腔の形状に沿って発育する脂肪織様の腫瘍を認め、これを切除の上CABGを施行した。術前部位診断に難渋した心脂肪腫について若干の文献的考察を加え報告する。

### II - 31 右房内腫瘍を伴った僧帽弁閉鎖不全・感染性心内膜炎の一例

防衛医科大学校 第2外科

金井宣茂、磯田 晋、志水正史、木村民蔵、藤田真敬、中山健史、門磨義隆、野上弥志郎、中村慎吾、前原正明

74歳、女性。発熱で前医へ入院し、抗生剤で軽快。その後再度発熱を認め当院へ入院。感染性心内膜炎・僧帽弁閉鎖不全症・右房内腫瘍と診断し、僧帽弁形成術・右房内腫瘍摘除術を施行したところ、右房内腫瘍は心房中隔瘤であった。心房中隔瘤に感染性心内膜炎を合併した例は稀であり、考察を加えて報告する。

### II - 33 開心術後悪性症候群の1例

聖マリアンナ医科大学病院 心臓血管外科

千葉 清、幕内晴朗、近田正英、小林俊也、村上 浩

症例は79歳、女性。パーキンソン病にて外来通院中、胸部単純レントゲンで異常陰影を指摘され、胸部大動脈瘤と診断。上行弓部置換術施行し、翌日抜管。しかし術後2日目から39度の発熱と横紋筋融解症が出現し、循環動態の悪化をきたした。悪性症候群(NMS)と診断しダントロン投与にて全身状態の改善を得た。NMSは全身状態の悪化を引き起こすため、特に心臓手術周術期において早期診断と治療が重要と思われた。

### II - 35 CABG後収縮性心膜炎の一例

東京医科歯科大学大学院心肺機能外科

染谷 毅、牛山朋彦、伊藤聡彦、荒井裕国、田中啓之

46歳男性。平成18年2月狭心症(LMT)に対しCABG(LITA-LAD, RA-OM)施行。7月より微熱、労作時の呼吸苦、浮腫出現。胸部CTで左室前壁から後側壁にかけての心膜の肥厚と心嚢水貯留を認め、UCGではrestrictive patternであり、CAGでバイパス閉塞とdip and plateauを認めた。平成18年12月左第五肋骨間開胸で心膜剥皮術+CABG施行。心膜は著明に肥厚し、暗赤色の血栓をともなった心嚢水が貯留、心外膜も肥厚していた。左開胸視野からRV前面、横隔膜面、後壁まで剥皮可能であり、バイパスは大動脈弓部をinflowとしてSVGでLADへ行った。

### II - 37 大心静脈-右房バイパスが有効であった1例

自治医科大学附属大宮医療センター

岡村 誉、山口敦司、小池則匡、橋本宗敬、大津義徳、木村直行、田中正史、安達晃一、安達秀雄、井野隆史

症例は67歳女性、背部痛を認めた3日後に当院受診した。急性心筋梗塞(後壁)後の左室自由壁破裂で手術試行、圧迫にて止血した。その後エコーで破裂部の瘤の拡大みられ5日後に破裂部パッチ縫着術を試行した。梗塞巣広く冠静脈洞も含め糸をかけざるをえなかった。冠血流がうっ滞しポンプ離脱難渋したが大心静脈-右房バイパスしたことでポンプから離脱できた。

## 第Ⅲ会場(C会場)

9:00~9:48 肺腫瘍1

座長 原 口 秀 司(日本医科大学武蔵小杉病院)

Ⅲ - 1 肺癌術後に発生したextra-abdominal desmoid tumorの1例  
1昭和大学病院 第1外科

2昭和大学横浜市北部病院 呼吸器センター

富田由里<sup>1</sup>、門倉光隆<sup>1</sup>、片岡大輔<sup>1</sup>、山本 滋<sup>1</sup>、手取屋岳夫<sup>1</sup>、  
神尾義人<sup>2</sup>、北見明彦<sup>2</sup>

肺癌術後の経過観察中に発生し増大傾向を示した本症を経験したので報告する。症例は65歳、女性。2004年1月に右肺腺癌の診断で上葉切除+ND2aを施行し術後経過観察中であった。2006年5月頃より肺癌手術時の開胸創部近傍に胸膜肥厚様所見が出現し、次第に増大傾向を認めた。胸壁再発を疑い針生検を施行したが陰性であった。本年に入ってさらに増大傾向を認めたため手術を施行し、上記腫瘍と診断した。

Ⅲ - 3 術後扁平上皮癌と診断された気胸の一例

国家公務員共済組合連合会虎の門病院 呼吸器外科

藤井正幸、河野 匡、文 敏景、長谷川祥子、吉屋智晴、梅村理恵  
症例は74歳男性。非結核性抗酸菌症にて内服治療中、2006年12月13日より乾性咳嗽が出現し胸部Xp上2度の気胸を認めた。胸部CTにて左上葉に直径15mm大の空洞性結節あり、気胸の原因と考えられた。保存的治療効果なく、同部位に対し12月25日胸腔鏡下肺部分切除術施行。術中、胸壁に散在性に小結節を認めこれを生検した。病理組織学的には胸膜播種を伴う扁平上皮癌との診断であった。気胸を契機に扁平上皮癌と診断された症例を経験したので報告する。

Ⅲ - 5 fetal adenocarcinomaの一症例

1日本大学医学部外科学系 呼吸器外科学分野

2日本大学医学部 病理学部門

竹下伸二<sup>1</sup>、大森一光<sup>1</sup>、村松 高<sup>1</sup>、四万村三恵<sup>1</sup>、古市基彦<sup>1</sup>、  
石本真一郎<sup>1</sup>、根岸七雄<sup>1</sup>、楠美嘉晃、根本則道<sup>2</sup>

32歳、女性。咳嗽を主訴に内科受診。レントゲン所見上、左中肺野に結節影認め、気管支鏡施行。細胞診の結果class III a。PET施行し左肺野で集積を認めた。左肺腫瘍の診断下、当科紹介となり手術施行した。術中病理診断で肺原発悪性腫瘍の診断を得て、左下葉切除施行。最終病理診断はfetal adenocarcinoma(p-T1N0M0 stage I a)の診断であった。若干の文献的考察を加えて報告する。

Ⅲ - 2 若年者肺癌切除後断端再発に対し右残肺全摘術を施行した一例

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 臨床病理部

皆川のぞみ<sup>1</sup>、石井源一郎<sup>2</sup>、水野鉄也<sup>1</sup>、吉田純司<sup>1</sup>、西村光世<sup>1</sup>、  
永井完治<sup>1</sup>

症例は25歳の男性。2003年4月に右肺癌に対し右肺下葉切除術+リンパ節郭清を施行された。病理診断は高分化腺癌(mucinous BAC) sT2N0M0 stage IBであった。2004年7月に右S2に再発を認め、右S2区域切除術を施行した。2006年10月に右上葉に再々発を認め、右残肺全摘術を施行した。現在術後5ヶ月を経過するが、転移なく経過観察中である。

Ⅲ - 4 左肺全摘後に長期生存した高齢者肺小細胞癌の1例

1東邦大学医療センター大森病院 呼吸器センター外科

2東邦大学医療センター大森病院 病院病理

笹本修一<sup>1</sup>、高木啓吾<sup>1</sup>、福森 和彦<sup>1</sup>、大塚 創<sup>1</sup>、田巻一義<sup>1</sup>、  
秦 美暢<sup>1</sup>、渋谷和俊<sup>2</sup>

症例は80歳男性。左無気肺で入院、気管支鏡で左主気管支にpoly-poidの病変を認めた。生検では組織型は判明しなかったが癌と診断された。2000年6月に左肺全摘を施行し、PT3N1M0 stage3Aの小細胞癌であった。術後2クルールの補助化学療法を施行した。再発なく2007年1月に肺炎で死亡した。stage3A小細胞癌の手術後に長期生存を得たので報告する。

Ⅲ - 6 下位胸郭形成術後の肺尖部胸壁浸潤肺癌に対して胸壁合併右肺上葉切除術を施行した一例

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

中野智之<sup>1</sup>、坪地宏嘉<sup>1</sup>、遠藤俊輔<sup>1</sup>、蘇原泰則<sup>2</sup>

症例は72歳男性。32歳時に右臍胸に対して第7-9肋骨切除を含む胸郭形成術を受けた。右肺S2に6cm大の腫瘤を認め、胸壁への浸潤も疑われた。気管支鏡下擦過細胞診で扁平上皮癌と診断。右肺上葉切除及びS6区域切除と第1-4肋骨を含む胸壁合併切除を施行。病理病期はIIIB(pT3N0M0)。胸郭動揺に起因する呼吸不全のため、長期人工呼吸器管理を要したが、術後3ヶ月で退院。現在9ヶ月無再発で外来通院中である。

## 9 : 53 ~ 10 : 33 肺腫瘍 2

座長 小島勝雄(東京医科歯科大学)

### III - 7 縦隔リンパ節転移を伴う肺癌を疑われた肺非定型抗酸菌症の1例

長野市民病院 呼吸器外科  
齋藤 学、西村秀紀

症例は64歳の女性で、検診の胸部X線で異常を指摘された。胸部CT検査では、右S3胸膜直下に不整形、毛羽立ちのある結節影を認め、#4リンパ節腫脹を認めた。PET検査では、結節(SUV max 6.1)とリンパ節に一致して集積を認めた。気管支鏡的細胞診で悪性所見を得られなかったが、肺癌を疑い手術を行った。術中穿刺吸引細胞診で炎症性細胞を認め、肺楔状切除を行った。迅速診断で乾酪壊死を伴う肉芽腫と診断され、後に非定型抗酸菌が証明された。#4リンパ節腫脹はなく、奇静脈瘤が存在した。

### III - 9 PET陽性で肺癌を疑った結核性肉芽腫の1切除例

国際医療福祉大学熱海病院 呼吸器外科  
中村治彦、川崎徳仁、田口雅彦

症例は73歳男性。検診時の胸部X線写真で右肺異常影を指摘され、他院で精査施行。CTで中葉に腫瘤影を認め、PET陽性であったことから肺癌が疑われ、手術を勧められるも拒否。約1年後、腫瘤増大を指摘され、当科初診となった。X線透視下の経気管支病巣擦過は陰性であったが、当院で施行したPET検査で再び陽性であったため、確定診断と治療を兼ねて胸腔鏡下中葉切除を施行した。術中迅速病理診断は結核腫であった。

### III - 11 EBUSが診断に有用であった右肺門部Castleman病の1手術例

1総合病院土浦協同病院 呼吸器外科  
2総合病院土浦協同病院 心臓血管外科

稲垣雅春<sup>1</sup>、小貫琢哉<sup>1</sup>、井口けさ人<sup>1</sup>、渡辺大樹<sup>2</sup>、広岡一信<sup>2</sup>、大貫雅裕<sup>2</sup>

19才、男性。2006年5月の検診で胸部異常陰影。CTでは右肺門部#11sリンパ節が2.8cmに腫大。EBUS下針生検で悪性リンパ腫疑い。8月、胸腔鏡補助下小開胸で#11sリンパ節摘出。最大径3.5cm、表面平滑、断面は白色充実性。病理ではhyaline vascular typeのCastleman病と診断された。術後経過は良好で7日目に退院した。

### III - 8 左B6気管支発生神経鞘腫の1切除例

東京医科歯科大学大学院 心肺機能外科

藤原直之、岩佐朋美、小島勝雄、赤松秀樹、田中啓之

症例は57歳男性。既往歴にDM、ASO、OMI、CRF、COPD。2006年11月に左肺炎で入院。胸部CTで左下葉の無気肺を認めた。気管支鏡で左下葉支入口部を完全閉塞する腫瘍を認め、生検により神経原性腫瘍と診断された。アルゴンレーザーで腫瘍を一部摘除し、底幹は開通したがB6に腫瘍が遺残した。2007年2月に左S6区域切除を施行。B6は太く腫瘍で緊満し、腫瘍の基部が底幹との分岐部にかかっていたため、追加切除、気管支形成を行った。最終病理診断は神経鞘腫であった。

### III - 10 PET陰性のためfollow upされた進行肺がんの1切除例

神奈川県立がんセンター 呼吸器外科

加藤靖文、伊藤宏之、浅野久敏、中里顕英、中山治彦

PET陰性のため、follow upが続き、結果、進行肺がんであった症例を報告する。症例は72歳、女性。健診発見。CTで左S4の10mmの結節を指摘。PET陰性のため、1年8ヶ月間PETで経過観察された。その間、PET陰性も、結節が増大しているため、生検で肺腺がんを診断、当院紹介。20mmの肺腺がん(cT1N2M0)にて、左上葉切除+ND2a施行。pT1N2M0=stage IIIAと3mmのBAQ(pT1N0M0)を認めた。

## 10:38~11:18 肺、嚢胞、その他

座長 村 松 高(日本大学)

### Ⅲ - 12 右肺門部気管支動脈瘤に対して塞栓術後に手術を行なった 1例

東京大学医学部附属病院 呼吸器外科

田中鶴人、中島 淳、村川知弘、深見武史、佐野 厚、杉浦未紀、高本真一

62歳女性。胸部痛のため近医を受診、右肺門腫瘤影にて当院紹介。造影CT、動脈造影にて胸部下行大動脈から分枝する拡張蛇行した気管支動脈が右中間幹レベルで内径25mmに瘤化し、さらに右肺下葉内に進展、肺動脈A10に吻合する所見が得られた。径カテーテル的気管支動脈コイル塞栓術施行2日後に右開胸、瘤および右肺下葉切除を施行し、経過順調であった。先天性動脈奇形に関連した気管支動脈瘤が疑われた症例であった。

### Ⅲ - 14 肺動脈肉腫に対して体外循環下左肺全摘術を施行した一例

1三井記念病院 呼吸器外科

2三井記念病院 病理部

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

症例は72歳男性。2006年9月体重減少を主訴に近医受診し、MRI検査で左肺動脈を閉塞する腫瘤を認めた。カテーテル検査で同腫瘤の先進部は右肺動脈内にポリープ状に突出しており、生検で肺動脈肉腫と診断された。手術目的で当科紹介となり、完全体外循環下で左肺全摘+肺動脈形成術+ND3を施行した。肺動脈肉腫に対して切除し得た症例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

### Ⅲ - 16 片側血胸を合併した両側同時自然気胸の1例

1市立甲府病院 呼吸器外科

2市立甲府病院 外科

吾妻博之<sup>1</sup>、宮澤正久<sup>1</sup>、坂井威彦<sup>2</sup>、千須和寿直<sup>2</sup>、巾 芳昭<sup>2</sup>

症例は17歳男性。左自然気胸の診断で当院紹介受診。来院時の胸部CT上、左気胸、左胸水、両側肺尖のブラを認めた。その後施行した胸部X線上わずかな右気胸もみられた。左側に対し胸腔ドレナージを施行、血液の流出があり血胸合併と診断した。ドレナージ後の胸部X線上、右気胸の進行がみられ右側に対しても胸腔ドレナージを施行した。両側同時自然気胸(左血胸合併)の診断となり、入院翌日、一次的両側胸腔鏡下手術を施行した。術後経過は順調であった。

### Ⅲ - 13 肺動脈肉腫の一例

国立国際医療センター病院 呼吸器外科

木村尚子、伊藤秀幸、深山素子、清家彩子、長阪 智、桑田裕美、森田敬知

症例は69歳男性。咳嗽を主訴に他院受診。左肺動脈塞栓症の診断にて抗凝固療法が行われた。4ヶ月後、左肺門部陰影増大のため気管支鏡検査を行うが確定診断つかず。CT下生検にてinflammatory myofibroblastic tumorの疑いと診断され当科紹介となった。肺門部を中心に左肺動脈本幹から末梢側に血管内を進展する腫瘍を認め、大動脈・食道への浸潤も疑われた。胸骨L字切開にて左肺全摘術を行い完全切除し得た。稀な症例である肺動脈肉腫の一例を経験した。若干の文献的考察を加えて報告する。

### Ⅲ - 15 受傷13年後に急性発症した外傷性横隔膜ヘルニアによる胃嵌頓の1例

1JR東京総合病院 胸部外科

2JR東京総合病院 消化器外科

3JR東京総合病院 消化器内科

上野克仁<sup>1</sup>、室田欣宏<sup>1</sup>、竹田 誠<sup>1</sup>、片山原子<sup>2</sup>、田中 潔<sup>2</sup>、中田和智子<sup>3</sup>

30歳男性。13年前外傷性左血気胸の既往あり。急激に発症した心窩部痛を主訴に入院。精査にて横隔膜ヘルニアによる胃嵌頓と診断され緊急手術。左第5肋間開胸。左腱中心に存在するヘルニア門から左胸腔内へ胃と大網が嵌頓。著明な癒着のため腹腔内に還納不能であり開腹を追加。広範に絞扼壊死していた胃は全摘。ヘルニア門は直接閉鎖。比較的稀な遅発性外傷性横隔膜ヘルニアの1例を文献的考察を加え報告する。

### Ⅲ - 17 悪性腫瘍に合併した続発性気胸症例

1日本医科大学 外科学講座 呼吸器外科

2日本医科大学 病理学第一

岡田大輔<sup>1</sup>、小泉 潔<sup>1</sup>、平田知己<sup>1</sup>、窪倉浩俊<sup>1</sup>、吉野直之<sup>1</sup>、中島由貴<sup>2</sup>、川本雅司<sup>2</sup>、清水一雄<sup>1</sup>

【対象】悪性腫瘍が原因と診断した続発性気胸4症例。【方法】臨床病理、治療成績および予後について検討。【結果】原疾患は原発性肺癌3例、転移性肺腫瘍1例。3例の術前診断は特発性自然気胸、1例は原発性肺癌疑い、術前診断できなかった肺癌2例は肺部分切除後、2期的に根治術を施行、転移例はびまん性であり根治術は不能、呼吸不全で死亡。【結語】術前診断は困難なことがあり、気胸に対して臨床像を考慮した対応が重要と考えた。

III - 18 胸膜に多発した石灰化線維性偽腫瘍の1例

1東京都立府中病院 胸部外科

2東京女子医科大学 第1外科

宮野 裕<sup>1</sup>、小原徹也<sup>1</sup>、神崎正人<sup>1</sup>、大貫恭正<sup>2</sup>

44歳女性。他疾患経過観察中胸部X線異常陰影を認め、当科受診。CT、MRI上、胸壁、右肺下葉、横隔膜上に石灰化を含む広其性腫瘍を多数認め、診断目的で手術施行。胸腔鏡下に、壁側及び臓側胸膜に表面平滑な腫瘍を多数認めた。術中迅速診で悪性所見なく、引き続き胸腔鏡補助下小開胸で腫瘍を完全切除した。病理所見では腫瘍は全て良性、多発性石灰化線維性偽腫瘍と診断した。術後14ヶ月を経過し再発はない。稀な多発性石灰化線維性偽腫瘍を経験した。

III - 20 気管支原発神経鞘腫切除11年後に生じた術創部胸壁膿瘍の1例

聖マリアンナ医科大学 呼吸器外科

新明卓夫、森田克彦、安藤幸二、望月 篤、栗本典昭、長田博昭  
38歳、男性。11年前気管支発生神経鞘腫にて当科で中間幹切除・気管支形成術を行い肺を温存した。2006年10月頃から微熱と前回の術創部に一致した疼痛を自覚、CTで肋骨に沿う胸壁の腫瘤様陰影と#12リンパ節腫大を見た。前者はCTガイド下経皮針生検で肉芽腫と診断し、術直前の穿刺液から黄色ブドウ球菌を検出した。胸壁膿瘍で胸壁腫瘍も否定出来ず2007年2月手術を施行。肋骨床に沿う胸壁膿瘍のみで術創の晩期化膿と最終診断し搔爬・ドレナージを行った。

III - 22 白血病発症前に前縦隔に髄外病変を形成した一例

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 呼吸器外科

中島由貴<sup>1</sup>、齋藤祐二<sup>1</sup>、谷村繁雄<sup>1</sup>、小泉 潔<sup>2</sup>、清水一雄<sup>2</sup>

64歳男性、主訴は嚥下困難感。食道癌の疑いで精査中CTで解離性大動脈瘤と診断され緊急手術となったが術所見は充実性腫瘍で、迅速診断は胸腺腫であった。また喉頭蓋、胃壁にも病変を認め、組織診断は前縦隔腫瘍と同じ、Granulocytic sarcomaであった。経過中に白血球増加、末血にBlastが出現し、急性骨髄性白血病と診断された。Granulocytic sarcomaは髄外に腫瘤を形成する白血病の一亜型で、発症前に腫瘤を形成する例は比較的稀である。

III - 24 胸壁合併切除を行った肺pleomorphic carcinomaの一例

順天堂大学医学部付属順天堂医院 胸部外科

稲垣智也、高橋宜正、坂尾幸則、櫻庭 幹、王 志明、塩見 和、園部 聡、恩田貴人、永易希一、泉 浩、宮元 秀昭

症例は66歳女性。2006年11月、左背部痛が出現。改善しないため近医受診。Xpで左肺の異常影を指摘。2007年1月、当院受診。胸部CT上、左S1+2に70mm大の腫瘤および胸壁への浸潤を認めた。エコー下生検でNSCLCの結果を得たため左上葉切除+左第2~4肋骨合併切除、胸壁再建術を施行した。術後の免疫組織化学病理では比較的稀なpleomorphic carcinomaであり、文献的考察を加えて報告する。

III - 19 鎖骨下+腋下切開でアプローチした胸壁腫瘍の1切除例

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<sup>1</sup>、上吉原光宏<sup>1</sup>、竹吉 泉<sup>2</sup>

60歳、男性。2005年健診で胸部異常陰影を指摘、他院でフォローされたがその後増大し、2006年10月当科紹介受診。CTガイド下針生検でデスマイド腫瘍疑いと診断された。2007年1月右鎖骨下+腋下切開アプローチで胸壁腫瘍・右第1~3肋骨合併切除、胸壁再建を行い、術後18日目軽快退院した。術後組織診断は肋骨浸潤を伴う線維腫、完全切除であった。胸郭上孔近傍の胸壁腫瘍に対して本アプローチが有効であるため、若干の文献的考察を加え報告する。

III - 21 長期経過中に急速に増大した前胸壁腫瘍の1切除例

埼玉医科大学 呼吸器外科

尾股秀和、中村聡美、二反田博之、坂口浩三、石田博徳、金子一  
39歳男性。出生時より前胸部腫瘍が見られ、2歳時に鶏卵大となり精査するも良性と診断された。しかし、約30年間で徐々に増大して、平成18年12月腫瘍部分の打撲で皮下出血と共に急速な増大がみられ悪性腫瘍も否定できず当科紹介。画像上、内部不均一で辺縁整な嚢胞と腫瘤像を認め前胸部腫瘍の診断で切除術を施行。腫瘍は18×14×10cm大で、皮膚欠損部は人工真皮による植皮術で再建した。病理組織学的に明らかな悪性腫瘍はなく、chronic expanding hematomaと診断された。

III - 23 縦隔腫瘍との鑑別が困難であったモルガー二孔ヘルニアの1例

1国保直営総合病院君津中央病院 呼吸器外科

2国保直営総合病院君津中央病院 病理検査科

田村 創<sup>1</sup>、柴 光年<sup>1</sup>、柿澤孝孝<sup>1</sup>、飯田智彦<sup>1</sup>、松崎 理<sup>2</sup>

症例は48才女性。腹痛にて当院消化器内科受診。胸部異常影を指摘され当科紹介。CT、MRIにて前縦隔右側に脂肪織と同濃度の巨大腫瘤影を認め、縦隔腫瘍、横隔膜ヘルニアなどを疑い手術施行。胸腔内には脂肪塊を認め、ヘルニア門より腹腔内に還納されたため、モルガー二孔ヘルニアと診断した。腹部正中切開を追加し、腫瘤摘出術、ヘルニア修復術を施行した。嵌頓していたのは肝鎌状間膜に基部を持つ脂肪組織であった。

III - 25 上大静脈から右房にかけての腫瘍血栓による上大静脈症候群をきたした胸腺癌の一例

伊勢崎市民病院 心臓血管外科

松尾弥枝、大林民幸、小谷野哲也、安原清光、山内逸人

65歳、女性。2006年11月下旬より顔面浮腫と胸部圧迫感があり近医受診。12月8日当院紹介受診し、胸部CTにて左鎖骨下静脈から右房入口部にかけての血栓と両側胸水を認めた。各種画像検査より腫瘍血栓が原因の上大静脈症候群と考え、同症候群解除と病理診断目的に2007年2月1日、上大静脈人工血管置換及び左無名静脈胸腺心膜合併切除を施行。病理診断はSarcomatoid carcinomaであった。術後の経過良好で、術後第20病日に化学療法目的に内科転科となった。

III - 27 片側血行再建を伴う腫瘍摘出術後に追加血行再建術が必要となった胸腺癌の一例

国立がんセンター中央病院 呼吸器外科

大山真有美、渡辺俊一、鈴木健司、吉田幸弘、浅村尚生

62歳男性。胸部CTにて前縦隔に5cm大の腫瘤を認め、胸腺腫の疑いで手術を行った。術中所見で腫瘍が上大静脈・両側腕頭静脈に浸潤しており合併切除を施行した。左腕頭静脈 右心耳を径10mm人工血管で再建した。約5時間後に静脈還流障害の症状を呈し、人工血管の閉塞を疑い緊急手術となったが、開胸所見で人工血管に閉塞や屈曲はみられなかった。1本のグラフトでは流量が不十分と判断し、右腕頭静脈 上大静脈断端に人工血管再建を追加した。

III - 29 亜急性降下性縦隔洞炎の一症例

東京医科大学 外科学第1講座

坂田義詞、内田 修、梶原直央、垣花昌俊、平野 隆、加藤治文  
症例は75歳男性。平成18年11月、抜歯後より両顎下から頸部にかけて腫脹を認めた。前医にて抗生剤の点滴加療施行するも改善なく、2週間後に施行したCT上、炎症および頸部腫瘍を疑われたため、当院紹介受診。当院にて再度CT施行したところ、深頸部から縦隔にかけて膿瘍を認めたため、菌性感染による降下性縦隔洞炎と考えられた。緊急にて深頸部膿瘍切開排膿術および開胸ドレナージ術を施行し、救命し得た。今回我々は、亜急性の降下性縦隔洞炎に対し、頸部の切開排膿および開胸による縦隔ドレナージを施行し、救命し得た貴重な一例を経験したので文献的考察を含め報告する。

III - 31 縦隔副甲状腺嚢腫の1切除例

獨協医科大学 胸部外科

小林 哲、苅部陽子、関 哲男、田村元彦、梅津英央、石濱洋美、長井千輔、澤端章好、三好新一郎

患者は55歳、女性。2006年4月頃から胸部圧迫感が出現した。7月の人間ドックで胸部異常陰影を指摘され紹介受診。左前頸部に弾性軟の腫瘤を触知した。胸部単純X-Pで左上縦隔に気管を右方に圧排する腫瘤影を認め、胸部CTでは左甲状腺下極から中縦隔におよぶ嚢胞性病変を認めた。縦隔嚢腫を疑い手術を施行した。腫瘍は頸部襟状切開のアプローチのみで切除し得た。病理組織診断は副甲状腺嚢腫であった。比較的稀な本疾患を経験したので報告する。

III - 26 低 $\gamma$ グロブリン血症を合併した胸腺腫の1例

東京都立駒込病院 呼吸器外科

山本亜也、山本 学、坂口幸治、堀尾裕俊

症例は70歳代男性。2001年より口腔および食道カンジダ症を繰り返していた。2006年10月検診にて縦隔腫瘍を疑われ当院紹介、精査にて9cm大の前縦隔腫瘍と低 $\gamma$ グロブリン血症を指摘された。CTガイド下生検で胸腺腫と診断、2007年2月胸骨正中切開にて胸腺腫を含む胸腺全摘術施行、術後は感染兆候なく術後7日目で退院となった。病理診断はWHO分類type AB、正岡分類I期胸腺腫であった。本症例はGood症候群と考えられる稀な症例であり、文献的考察を加え報告する。

III - 28 術後管理に難渋した抗リン脂質抗体症候群を合併する重症筋無力症の1手術例

1筑波大学附属病院 呼吸器外科

2筑波大学附属病院 神経内科

白井 亮<sup>1</sup>、酒井光昭<sup>1</sup>、富所康志<sup>2</sup>、保坂 愛<sup>2</sup>、中村亮太<sup>1</sup>、後藤行延<sup>1</sup>、石川成美<sup>1</sup>、鬼塚正孝<sup>1</sup>、榊原 謙<sup>1</sup>、玉岡 晃<sup>2</sup>

41歳女性。40歳時に深部静脈血栓症と診断された。38歳時から続く複視、眼瞼下垂、四肢筋力低下の精査加療目的に入院。抗リン脂質抗体症候群、MGFA IIa期の重症筋無力症と診断され、抗凝固療法をヘパリンに変更し拡大胸腺摘除術を施行した。術直後からクリーゼとなり再挿管、4日目に汎血球減少症を来した。ステロイドパルスと免疫吸着療法を行い術後12日目に抜管した。

III - 30 前縦隔下部に発生し皮下腫瘤として触知された脂肪腫の1切除例

1慶應義塾大学病院 呼吸器外科

2慶應義塾大学病院 病理学教室

井澤菜緒子<sup>1</sup>、高橋祐介<sup>1</sup>、朝倉啓介<sup>1</sup>、池田達彦<sup>1</sup>、塚田紀理<sup>1</sup>、木村吉成<sup>1</sup>、河野光智<sup>1</sup>、泉陽太郎<sup>1</sup>、渡辺真純<sup>1</sup>、堀之内宏久<sup>1</sup>、川村雅文<sup>1</sup>、林雄一郎<sup>2</sup>、小林統一<sup>1</sup>

症例は69歳、男性。上腹部皮下に腫瘤を触知した。MRでは前縦隔下部胸骨後面に存在し一部肋間より皮下に向かって突出するT1WIにて高信号を示す82×43×77mmの腫瘤を認めた。手術は胸骨下部1/2を縦切開し、切開部上端から左に横切開を加える経路で縦隔に達し腫瘍を摘出した。病理組織診断は脂肪腫であった。

# 日本胸部外科学会関東甲信越地方会

## 2007・2008年度予定表

回数	会長	所属	開催日	会場
第143回	榊原 謙	筑波大学 大学院人間総合科学研究科 心臓血管・呼吸器外科	2007年 9月1日(土)	つくば国際会議場エポカル (つくばエクスプレス・つくば駅)
第144回	松本 雅彦	山梨大学医学部 第2外科	2007年 12月1日(土)	シェーンバウハ・サボー (地下鉄有楽町線・半蔵門線・南北線・ 永田町駅)
第145回	高原 善治	船橋市立医療センター 心臓血管外科	2008年 2月9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)
第146回	井上 宏司	東海大学医学部 外科学教室・呼吸器外科	2008年 6月	未定

2007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