

第149回日本胸部外科学会 関東甲信越地方会要旨集

日 時： 2009年 3月14日(土)

会 場： 虎ノ門パストラル

〒105-0001 東京都港区虎ノ門4-1-1

(東京メトロ日比谷線・神谷町駅より徒歩 2 分、

東京メトロ銀座線・虎ノ門駅より徒歩 8 分)

総合受付 新館 6 階

第 I 会場 アジュール(新館 6 階)

第 II 会場 ロゼ(新館 6 階)

第 III 会場 ペーシュ(新館 6 階)

幹 事 会 マグノリア(新館 5 階)

会 長： 原田 順和

長野県立こども病院心臓血管外科

〒399-8288 長野県安曇野市豊科3,100

TEL : 0263-73-6700/FAX : 0263-73-5550

E-mail : haraday@naganoch.gr.jp

参加費： 1,000円

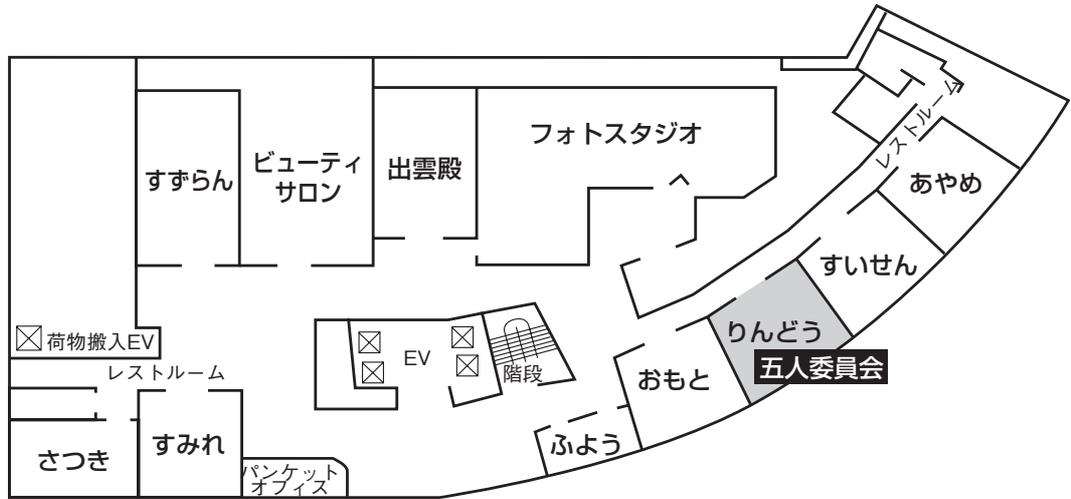
(当日受付でお支払い下さい)

- 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(ただし、受付開始は 8 時30分です)。
(3)一般演題は口演 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。

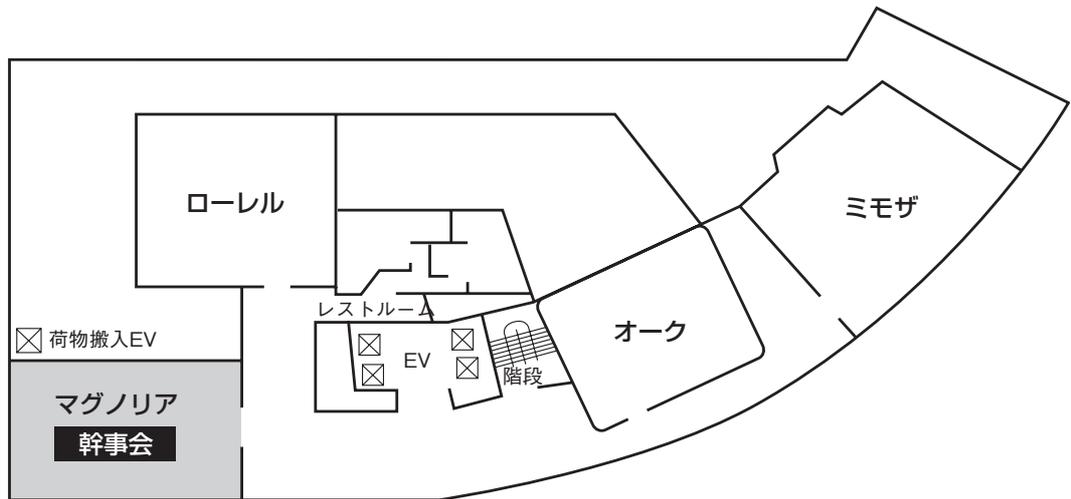
【場内案内図】

虎ノ門パストラル

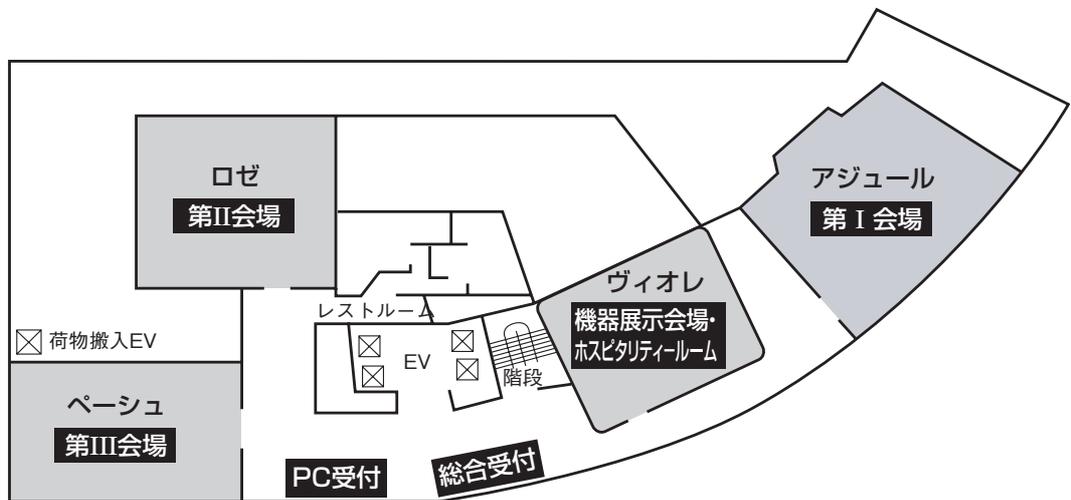
■新館 3 階



■新館 5 階



■新館 6 階



第Ⅰ会場：アジュール(新館6階)

8:55 開会式

9:00～9:56

先天性心疾患 1 成人先天性
心疾患 1

1～7 松尾 浩三

千葉県循環器病センター 心臓血管外科

10:01～10:49

先天性心疾患 2 成人先天性
心疾患 2

8～13 宮地 鑑

北里大学医学部 心臓血管外科

10:54～11:42

先天性心疾患 3 右心バイパス手術、
その他

14～19 野村 耕司

埼玉県立小児医療センター 心臓血管外科

12:10～13:00

ランチョンセミナーⅠ

『左心低形成症候群』

—これを究極の“エコ・ハート”に創り
かえることができるだろうか?—

演者 岸本 英文
(大阪府立母子保健総合医療センター)

司会 藤原 直
(千葉県こども病院)

共催：テルモ株式会社

13:10～13:20

名誉会員記授与式
(アジュール：新館6階)

第Ⅱ会場：ロゼ(新館6階)

9:00～9:56

大血管 1

1～7 内田 敬二

横浜市立大学附属市民総合医療センター 心臓血管外科

10:01～10:49

大血管 2

8～13 斎藤 聡

東京女子医科大学 心臓血管外科

10:54～11:50

大血管 3

14～20 志水 秀行

慶應義塾大学医学部 心臓血管外科

10:10～11:00

五人委員会
(りんどう：新館3階)

第Ⅲ会場：ペーシュ(新館6階)

9:00～9:48

弁膜症 1 大動脈弁疾患

1～6 高倉 宏充

埼玉県立循環器呼吸器病センター 心臓血管外科

9:53～10:49

縦隔腫瘍

7～13 鈴木 実

千葉大学医学部 呼吸器外科

10:54～11:42

肺悪性腫瘍1

14～19 坂口 浩三

埼玉医科大学国際医療センター 呼吸器外科

12:10～13:00

ランチョンセミナーⅡ

『肺移植と呼吸器内科医療』

演者 山口 哲生
(JR東京総合病院)

司会 藤澤 武彦
(ちば県民保険予防財団)

共催：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

11:10～12:00

幹事会
(マグノリア：新館5階)

第Ⅰ会場：アジュール(新館6階)

第Ⅱ会場：ロゼ(新館6階)

第Ⅲ会場：ペーシュ(新館6階)

13:30～14:26

先天性心疾患 4 新生児、乳児期
早期手術

20～26 鈴木 章司

山梨大学医学部 第二外科

13:30～14:26

冠動脈・左室形成

21～27 恒元 秀夫

松本協立病院 心臓血管外科

13:30～14:18

肺悪性腫瘍 2

20～25 奥村 栄

癌研有明病院 呼吸器外科

14:31～15:27

先天性心疾患 5 乳児期以降手術

27～33 村上 新

東京大学医学部 心臓外科

14:31～15:27

弁膜症 2 僧帽弁疾患、その他

28～34 山口 裕己

新東京病院 心臓血管外科

14:23～14:55

胸膜・胸壁

26～29 上吉原光宏

前橋赤十字病院 呼吸器外科

15:32～16:20

心臓その他 1

34～39 倉田 篤

大和成和病院 心臓血管外科

15:32～16:20

心臓その他 2

35～40 中島 雅人

山梨県立中央病院 心臓血管外科

15:00～15:32

感染性疾患

30～33 田中司玄文

群馬大学医学部 病態総合外科

15:37～16:25

肺良性疾患・その他

34～39 飯笹 俊彦

千葉県がんセンター 呼吸器外科

16:30 閉会式

第 I 会場(アジュール)

9:00~9:56 先天性心疾患 1 成人先天性心疾患 1

座長 松尾 浩三(千葉県循環器病センター 心臓血管外科)

I-1 左肺上葉切除後に判明した右部分肺静脈環流異常症の 1 成人例

筑波大学病院 心臓血管外科

金本真也、平松祐司、徳永千穂、松原宗明、金子佳永、榊原 謙
片側肺癌と対側肺の部分肺静脈環流異常症を同時に合併する事は非常に稀である。今回、左肺癌に対する左上葉切除術後、進行する低酸素血症と低心拍出量症候群を呈した72歳男性症例を経験した。精査の結果、右部分肺静脈環流異常症の合併を指摘され、心内修復術を行い救命し得た。部分肺静脈環流異常症を放置して一側肺切除を行った場合、急速に血行動態は悪化し、時には致命的であると考えられる。本症例の経過を、術中・術後血行動態の変化を中心に考察する。

I-3 冠動脈肺動脈瘻の 1 例

群馬県立心臓血管センター 心臓血管外科

滝原 瞳、金子達夫、江連雅彦、佐藤泰史、長谷川豊、
小池則匡、岡田修一

症例は64歳女性。検診で心雑音を指摘され、近医受診。CTおよびエコーで冠動脈肺動脈瘻を認められ、精査加療目的に入院。心臓カテーテル検査で冠動脈肺動脈瘻はRCA、LCA領域共に認められ、LCAの瘻は瘤化が認められた。左右シャント率34%で手術適応となった。手術は心停止下に冠動脈と肺動脈の両側から流出入口を閉鎖した。術後心雑音は消失し、心エコー、CAGでは残存瘻孔は認めなかった。文献的考察を含め、報告する。

I-5 軽度MSを伴ったパラシュート僧帽弁閉鎖不全症に対し僧帽弁形成術を施行した 1 例

財団法人心臓血管研究所

門磨義隆、田邊大明、依田真隆、原澤慶太郎、須磨久善
パラシュート型僧帽弁は他の心奇形に合併することが多く、小児期に治療されることが多い。今回、我々は軽度の狭窄を伴ったパラシュート僧帽弁閉鎖不全症の成人に対し形成術を施行し良好な結果を得たので報告する。症例は30才女性。2年前に僧帽弁閉鎖不全症と診断され加療されていた。エコーでは左室乳頭筋は単一であり、パラシュート僧帽弁と診断した。成人のパラシュート弁に対する形成術の報告は少なく、文献的考察を加え報告する。

I-7 右室切除術を併施した高齢者 large ASD、massive TR、MRの一例

昭和大学横浜市北部病院 循環器センター

黒子洋介、石野幸三、伊藤篤志、山邊陽子、富田 英、上村 茂
長年の容量負荷により巨大化した右室は左室を圧排し心拍出量に悪影響を与えるおそれがある。心内根治を行っても巨大な右室が残ったままだと左室の動きは制限されたままであることが多い。今回我々が経験した症例はASDを放置していたため右室が巨大化してしまった69歳男性。心内修復とともに右室を一部切除しVolume reductionを行った。術後左室壁運動の改善が得られており、有効な方法と思われた。

I-2 高齢者Bland-White-Garland症候群に対し、冠動脈バイパス術を施行した 1 例

東京女子医科大学病院 心臓血管外科

駒ヶ嶺正英、斎藤 聡、山崎健二、西中知博、東 隆、
勝部 健、黒澤博身

症例は67歳女性。66歳時Paf、心不全で入院。精査上、上記疾患認められた。冠動脈造影上、巨大RCAから逆行性にLCAが還流され、PA内への開口を認めた。手術は、大伏在静脈を用いたLADへのバイパス術、PA内よりLCA開口部の縫合閉鎖、Pafに対しPV isolationを施行した。術後良好に経過し、術後22日で退院となった。本症は、Bland-White-Garland症候群に対する手術報告では本邦で最高齢であった。文献的考察をふまえて報告する。

I-4 疣贅の塞栓による肺炎を認めたVSDを有するIEに対する欠損孔閉鎖、三尖弁形成術の 1 治験例

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、木村 玄、奈良田光男

症例は34歳男性。出生時にVSD指摘。歯科処置後39℃の発熱。一度解熱したが再燃。感染のコントロールがつかず、他院入院。Streptococcus agalactiaeによるT弁のIEで、前尖のvegetationとsevere TRを認めた。左肺炎、胸水貯留が出現し、当科紹介。炎症の軽快傾向を待ち、10日後にVSD閉鎖、三尖弁形成術施行。三尖弁前尖の破壊部切除、slidingさせて弁輪にre-implant。術後一過性に完全房室ブロック出現、約3週間後洞調律に復帰。経過良好であった。

I-6 CTCAでの画像診断が結紮術に有用であった冠動脈瘻の一治験例

健康保険岡谷塩嶺病院

木村 玄、畑 博明、飯田 充、添田雅生、奈良田光男

症例79歳女性。既往歴は脂質異常症。1日2回の労作時の胸痛にて当院受診。冠動脈CT施行。有意狭窄なく、LAD、RCAより肺動脈本幹に通じる太い冠動脈瘻を認めた。冠動脈瘻結紮術施行後、症状消失。術後は冠動脈CTにて冠動脈瘻の閉鎖を確認。術後経過良好で合併症なく退院。CTCAによる冠動脈瘻形状の立体的把握は冠動脈造影に比し、結紮部位同定に非常に有用であった。画像所見、文献的考察と併せて報告する。

10:01~10:49 先天性心疾患 2 成人先天性心疾患 2

座長 宮 地 鑑(北里大学医学部 心臓血管外科)

I-8 大動脈弁上部狭窄に対して手術を施行した4症例の検討 栃木県済生会宇都宮病院 心臓血管外科

堤 浩二、橋詰賢一、井上仁人、高橋隆一

1973年から2008年までの間当院にて4例の大動脈弁上部狭窄に対して手術を施行した。各症例の手術時年齢は第1例目から順に、6歳、14歳、9歳、35歳であった。各症例の術式・術後経過および遠隔期予後を含めて報告する。

I-10 Ross手術後右室流出路狭窄に対しbulging sinus graftを使用し導管交換を行った1例

聖隷浜松病院

渡邊一正、小出昌秋、梅原伸大、測上 泰

症例は15歳、男児。7歳時に大動脈弁狭窄兼閉鎖不全症に対してRoss手術を施行。外来にてフォローアップ中右室流出路狭窄の進行認め今回導管交換を行った。右室流出路は導管内の弁尖が完全に退縮しており弁尖の縫合線が狭小化していた。導管は24mmのbulging sinus 3弁付グラフトをロールにして使用した。術後経過は良好でシネMRIでbulging sinus内の弁の動きは良好であった。

I-12 完全房室中隔欠損症術後27年目に僧帽弁置換術を施行した症例

1聖マリアンナ医科大学病院 心臓血管外科

2鹿島田病院

永田徳一郎¹、近田正英¹、小林俊也¹、幕内晴朗¹、川田忠典²

31歳女性。2歳時にPAB、4歳時にRastelli根治術後の症例。29歳時に慢性心房細動後から、NYHA3度へ悪化。UCGで高度左側房室弁逆流。前尖のクレフトは小さく後尖が肥厚短縮。残存する左側房室弁の一部を使いCEP(25mm)を縫着。20POD軽快退院。術後左側房室弁閉鎖不全(4~19%)の外科的修復治療時期としては5か月から2.8年が多く、27年の遠隔期はまれ。残存する房室弁の発育も良好で強固であり、房室ブロックや左室流出路狭窄も認めなかった。

I-9 心外膜側にfocusの存在する小児特発性心室頻拍に対して心筋切除術を施行した1例

1社会福祉法人聖隷福祉事業団聖隷浜松病院

2聖路加国際病院 心臓血管外科

測上 泰¹、小出昌秋¹、國井佳文¹、渡邊一正¹、新垣正美¹、渡辺 直²

症例は14歳男児。器質的心疾患のない特発性心室性頻拍にて、EP/EAにてfocusはRVOT前壁と診断したが、2度のアブレーションは不成功に終わり、心外膜側の構造物由来が疑われたため手術の方針とした。術中マッピングにて同定して最早期興奮部位の心筋を全層性に切除し、クライオアブレーションを追加した後にパッチ閉鎖した。術後経過は良好であり、心室頻拍は消失した。

I-11 旧valved conduitに化骨形成が認められたRastelli再手術例

1東邦大学医学部附属大森病院 心臓血管外科

2東邦大学医療センター大森病院 病院病理部

寺本慎男¹、小澤 司¹、渡邊善則¹、浜田 聡¹、益原大志¹、原 真範¹、小山信彌¹、渋谷和俊²、安部文人²

症例は24歳男性、TGA3型に対して、生後6ヶ月時にB-Tshunt、5才時にRastelli術施行されている。導管内の生体弁において圧較差が80~90mmHgに上昇しRastelli再手術(Valved conduit交換術)となった。右室流出路再建に3弁付きGORE-TEX graftを使用。第26病日退院となった。病理学的に旧valved conduitに化骨形成認める興味ある結果を呈した。

I-13 Fontan術後に肝硬変を合併した症例に対するTCPC conversionの1例

千葉県循環器病センター 心臓血管外科

大場正直、松尾浩三、林田直樹、鬼頭浩之、浅野宗一、

平野雅生、相馬裕介、田村友作、村山博和

35歳、男性。生後4ヶ月時にTAと診断され、14歳時にFontan変法(APC)施行。2007年に心不全を認めTCPC conversionを考慮されたが、肝硬変のため保存的治療を行った。翌年5月にも心不全を認め、心肝同時移植の適応と診断され、second opinion目的で当センター紹介となった。ICG(15)68%だが、GSA index=1.10(≥1.0)であり、手術可能と判断しTCPC conversion施行。心不全は改善し良好な結果が得られた。

10:54~11:42 先天性心疾患 3 右心バイパス手術、その他

座長 野村 耕 司(埼玉県立小児医療センター 心臓血管外科)

I-14 心室中隔欠損、肺動脈弁欠損、右室異形成を伴う三尖弁閉鎖に対する両方向性グレン手術

千葉県こども病院 心臓血管外科

中村祐希、青木 満、山本 昇、藤原 直

肺動脈弁欠損、右室異形成を伴う三尖弁閉鎖は非常に珍しい疾患であり、報告されている症例の大半は心室中隔欠損を伴っていない。今回我々は、心室中隔欠損を合併した 1 例に対して、両方向性グレン手術、心室中隔欠損孔閉鎖、右室自由壁縫縮を施行したので報告する。

I-16 TCPC術後 5 年で肝線維化を生じた無脾症候群の 1 例

1茨城県立こども病院 心臓血管外科

2茨城県立こども病院 小児科

坂 有希子¹、阿部正一¹、野間美緒¹、五味聖吾¹、菊地 齊²、村上 卓²、塩野淳子²

9 歳男児。Asplenia、SV、PAに対して新生児期からの段階的手術を経て、4 歳時にExtracardiac TCPCを行った。TCPC術後の静脈圧は10mmHgであった。TCPCより 5 年経過した時点で、出生時より診断されていた食道裂孔ヘルニア、腸回転異常症に対する開腹手術を行ったが、この時の開腹所見で肉眼的に肝硬変を認め、病理組織で架橋線維化と肝実質の脱落を認めた。

I-18 部分肺静脈還流異常症に対するDouble Decker法による右肺静脈再建の 2 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

長澤綾子、若林貴志、渡辺 弘、高橋 昌、白石修一、林 純一
部分肺静脈還流異常症(PAPVC)に対する再建方法は、自己心膜パッチを用いて右上肺静脈(ruPV)からASDへ至るルート作成が一般的であるが、圧迫や成長によるPVルートの狭窄が問題となる。今回我々は 7 歳と 8 歳の PAPVC 2 症例に対して、可及的に自己心房壁のみで再建を行う、Double Decker法を施行し、術後良好な結果を得られたため、文献的考察を加えて報告する。

I-15 Fontan手術後に肺動静脈瘻の改善をきたした一例

北里大学病院 心臓血管外科

入澤友輔、宮地 鑑、板谷慶一、友保貴博、鳥井晋三、柴田 講、須藤恭一、井上信幸、田中佑貴、小原邦義

症例は無脾症、右室型単心室、大動脈低形成、大動脈縮窄症、大動脈弁下狭窄、両側上大静脈。日齢 6 に大動脈弓再建と肺動脈絞扼術施行し、4 ヶ月時にDKS吻合と両方向性Glennを施行。10ヶ月時の心臓カテーテル検査にてRA圧10、SVC圧17と高値で、また左肺に動静脈瘻を認めSaO₂は70%であった。抗心不全療法を行い、1 歳 2 ヶ月時に心房内-心外導管による開窓Fontan手術を行い、術後カテーテル検査にて肺動静脈瘻はほぼ消失した。

I-17 右開胸下Fontan型手術施行の 1 例

群馬県立小児医療センター 心臓血管外科

藤崎正之、宮本隆司

出生後のチアノーゼを主訴に当院搬送、心エコー検査にてL-TGA、hypoLV、PA、VSD、PFO、PDAと診断。生後 1 ヶ月時に人工心肺使用下で右側m-BTS・PA plastyを施行。その後も喘鳴と啼泣時のチアノーゼを認め、気管軟化症及び大動脈弓による気管狭窄症の診断にて 5 ヶ月時に大動脈つり上げ術を施行。7 ヶ月時にGlenn吻合とPA plasty及び大動脈つり上げ術を実施後、今回Fontan手術適応ありと判断。正中切開による癒着剥離が困難と判断し、右開胸下にて心外導管を用いた TCPCを施行した。右開胸下でのFontan型手術施行例を報告する。

I-19 小児心臓腫瘍(papillary fibroelastoma)の 1 例

埼玉医科大学

栢岡 歩、鈴木孝明、岩崎美佳、加藤木利行

症例は10歳女児。心雑音を主訴に近医受診。心エコーにて三尖弁前尖に付着する腫瘤を指摘。感染性心内膜炎を疑われたが感染徴候を認めず、心臓腫瘍を疑われ手術となった。腫瘍は三尖弁の前尖と後尖の弁尖から発生しており、細かい乳頭様突起に被われていた。腫瘍摘出術と三尖弁形成術を施行し、現在術後半年以上経過しているが再発は認めていない。小児期心臓腫瘍は希であり、若干の文献的考察を含め報告する。

13:30~14:26 先天性心疾患 4 新生児、乳児期早期手術

座長 鈴木章司(山梨大学医学部 第二外科)

I-20 左肺動脈低形成を合併したAP window(遠位型)、右肺動脈上行大動脈起始症の1例

東京都立清瀬小児病院 心臓血管外科

小谷聡秀、保土田健太郎、厚美直孝、寺田正次

【症例】日齢17の男児。AP window(遠位型)、PDA、PFO、hypoplastic LPA、PHと診断された。左肺低形成を認めた。【手術】無名動脈に3mmの人工血管を吻合し送血。右肺動脈上行大動脈起始の形態であったため、大動脈内でのseptationでは大動脈狭窄が避けられないと判断した。大動脈後壁を右肺動脈後壁とし、右肺動脈前壁を自己心膜により補填。離断した上行大動脈は端々吻合した。

I-22 多発心室中隔欠損を伴う完全大血管転位に対して一期的根治手術をした1例

国立成育医療センター 心臓血管外科

阿知和郁也、金子幸裕、木村光利

39w3d、3100gで出生した男児。UCGにてTGA with multiple VSDs (four muscular defects)と診断。日齢6、20にBAS施行し、日齢66に手術(arterial switch op. + VSDs closure + PDA clipping)施行。術後UCGにて、術前には確認されていなかったVSDによる遺残短絡をapexに一ヶ所認めたが、術後経過は良好で現在外来にて経過観察している。稀な症例であり、手術時期や術式の選択に一考を要したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

I-24 痕跡的右室を用いたRV-PA短絡によるNorwood-Kishimoto-Sano手術の1例

自治医科大学とちぎ子ども医療センター 小児・先天性心臓血管外科

河田政明、立石篤史

HLHSに対するRV-PA短絡を用いた岸本-佐野変法は体心室右室への侵襲による遠隔期の不整脈・心室機能の点で関心が持たれている。さらに、左室が体心室を形成する疾患群では短絡作製に困難を生じる場合もある。今回TA、TGA、CoAの1例に痕跡的右室からのRV-PA短絡によるN-K-S手術を行った。短絡は新大動脈の右方で作製した。生後5ヶ月で人工血管の狭窄からBDG手術に至ったが体心室機能は良好であった。適応症例では有用な選択肢となる。

I-26 TOFに対するBTS術後のMRSA敗血症、グラフト感染に対する1治療例

山梨大学医学部附属病院 第2外科

加賀重重喜、鈴木章司、志村紀彰、木村光裕、岡本祐樹、

榊原賢士、井上秀範、緒方孝治、進藤俊哉、松本雅彦

3ヶ月、体重4.3kgの男児。右BTS術後にMRSA敗血症となり、人工血管、肺動脈内の疣贅と吻合部仮性動脈瘤が出現。緊急で人工血管除去、右肺動脈、腕頭動脈形成及び姑息的右室流出路拡大を施行。術後、血液培養は陰性化した。著明な右大腿動脈静脈瘻と右室流出路に巨大仮性心室瘤を認めた。7ヶ月時、動脈瘻修復、右大腿部と頸部からの人工心肺を用いて開胸し、TOF根治術を施行した。

I-21 Shafer 7A型冠動脈パターンを伴うTaussig-Bing奇形の1例

東京大学医学部 心臓外科

峯岸祥人、村上 新、高岡哲弘、北堀和男、嶋田正吾、高本眞一

症例は3ヶ月男児。41週2日、3882gで出生。心雑音よりTB奇形、大動脈縮窄症と診断された。日齢6に肺動脈絞扼術、大動脈縮窄解除術を施行。今回ASO、心室中隔欠損閉鎖術を施行した。ポンプ終了時右室圧はsuper-systemicであり、冠動脈走行がtrans-annular patch repairを阻害したため、径8mm PTFE graftを用いRV-PA shuntを追加し人工心肺を離脱した。Shafer 7Aに対するASOを含め若干の文献的考察を加え報告する。

I-23 Norwood術後遠隔期に突然死したHLHSの1例

東京大学医学部附属病院 心臓外科

森下寛之、村上 新、竹内 功、北堀和男、嶋田正吾、

木村光利、高本眞一

在胎40週、3301gにて出生。生後、心エコーにてHLHS (AA/MA)と診断。上行大動脈径1.5mm、バルサルバ洞の形成は不良であった。BPABを経て3ヶ月時にhomograftを用いたmodified Norwood手術を施行。人工心肺より離脱不能でECMO装着。第8病日に自己組織を利用した上行大動脈基部形成術後ECMO離脱。自宅退院するもstage2直前に急死された。術式等に考察を加え報告する。

I-25 肺高血圧症を合併した左心低形成症候群の1例

日本赤十字社医療センター

竹内 功、小林城太郎、益澤明広

中隔欠損を伴わないHLHSの予後、手術成績は未だ不十分である。今回われわれは両側肺動脈拘扼術後の経過中にrestrictive ASDが判明しBASを2回繰り返したが、効果的な減圧が得られないままに(PHの残存)2ヶ月目にNorwood手術を行った症例を経験した。Norwood時に3.5mm、4mm ePTFEによるBTシャントをでは十分な酸素化が得られず、4mm central shuntとの併用でようやく体外循環からの離脱が可能であった。肺高血圧症の状態を見過ごすことなくBASが不成功な症例では早期の手術介入が必要と考えられた。

14:31~15:27 先天性心疾患 5 乳児期以降手術

座長 村上 新(東京大学医学部 心臓外科)

I - 27 乳児期早期に治療を要したVSD(1)、mild CoA合併例の検討

1長野県立こども病院 心臓血管外科

2長野県立こども病院 循環器科

梅津健太郎¹、原田順和¹、坂本貴彦¹、松下 弘¹、安河内 聡²

VSD、mild CoA合併例はVSD閉鎖後CoAが顕在化することがあり、合併手術を行うか術前に判断するのは難しい。術前因子がほぼ同じながら、一例はCoA repairを要し、他方はVSD閉鎖のみで手術を終了し得た症例を報告する。【症例 1】2M男、3.8kg。VSD(1)。Isthmus 3.6mm。PG=1mmHg。VSD閉鎖後、下肢圧低く、乏尿のためCoA repairも一期的に行った。【症例 2】4M男、4.2kg。VSD(1)。Isthmus 3.7mm。PG=2mmHg。VSD閉鎖後上下肢差なしで手術終了。

I - 29 単冠動脈、冠動脈肺動脈瘻を合併した肺動脈欠損、Fallot四徴症の1例

神奈川県立こども医療センター 心臓血管外科

大中臣康子、麻生俊英、武田裕子、小坂由道、梶原敬義

症例は40週、3108gで出生の女児。胎児診断にて肺動脈欠損、Fallot四徴症、冠動脈瘻が疑われていた。出生後、目立った呼吸不全は認めなかったが、徐々に冠動脈肺動脈瘻の短絡量が増加し心筋虚血症出現、さらには心不全に陥った。生後28日、冠動脈瘻結紮と左右肺動脈縫縮術を施行、1歳4ヶ月時に経右房-経肺動脈アプローチにて心内修復術を施行した。心筋虚血症状認めず、循環、呼吸状態安定しており術後経過良好である。

I - 31 PLSVCを伴うcAVSDに対し、左房後壁をトンネル状に縫合形成しLSVC reroutingを施行した1例

財団法人日本心臓血圧研究振興会附属榊原記念病院 心臓血管外科

梶沢政司、安藤 誠、和田直樹、澤田貴裕、宮島敬介、角田 優、高橋幸宏

症例は2歳女児。チアノーゼにて他院受診。cAVSD (Rastelli A)、valvular PS、PLSVC to LAと診断され当院受診。LVEDV 79% Nの為、発育を待ち手術を施行した。手術は、左心房後壁をトンネル状に縫合形成するLSVC rerouting、AVSDに対するtwo patch technique repair、およびpulmonary valvotomyを施行した。現在までのところ、概ね経過良好である。

I - 33 先天性僧帽弁閉鎖不全及び狭窄症に対する再弁置換術 2例の経験

埼玉県立小児医療センター 心臓血管外科

村松宏一、野村耕司、中村 賢、木ノ内勝士、中村 謙

症例 1 は日齢10で心不全から先天性僧帽弁狭窄症を指摘され、4ヶ月時にMVR(Carbo-medics #16)を施行。その後13歳時reMVR(SJM HP#19)。症例 2 では6ヶ月時に心不全から先天性僧帽弁閉鎖不全症を指摘され、8ヶ月時MVR(Carbo-medics #16)。その後、6歳時にreMVR(SJM AHP#17mm)を施行。2例とも術中所見として左房側のパンヌス形成が著明であった。この2例に対し、小児におけるMVRについて若干の文献的考察を交え検討する。

I - 28 右肺低形成を伴ったScimitar症候群の1例

東京慈恵会医科大学 心臓外科

篠原 玄、森田紀代造、宇野吉雅、山城理仁、橋本和弘

症例は胎児期より右肺形成異常を指摘されていた5ヶ月男児。

Scimitar syndrome、large VSD、PHに対し当科にて手術を施行。

手術:右側方開胸でapproach。心嚢は著明に右方偏位、Scimitar veinは、位置異常を伴う低形成の中/下葉からIVCへ還流。体外循環確立しScimitar veinを切断Azygos veinにて延長。心停止下にVSD閉鎖、Scimitar vein-LA吻合。人工心肺からの離脱は容易であった。術後再建したScimitar veinの閉塞を認めたが、肺高血圧を認めず現在外来で経過観察中である。

I - 30 posterior TGAに対する1手術例

群馬県済生会前橋病院

鈴木憲治、石山雅邦、石原茂樹

在胎38週2036gで出生した双胎第一子、診断はTGA(with posterior aorta)。ASD。VSD。large PDA。VATER連合であった。低体重・多発奇形の合併等から新生児期の大血管転換手術を見送った。その後生後2ヶ月時に動脈管を結紮し、低酸素血症の進行した1歳時のカテーテル検査にて左室圧は右室圧の5割で心室内短絡はごく僅かであった。最終的には1歳時に大動脈弁に隣接した僅かな心室内短絡は放置したSenning手術を施行した1例を経験したので報告する。

I - 32 Ebstein's anomaly を合併したcorrected TGA に対しdouble switch operationを施行した一例

東京女子医科大学病院 心臓血管外科

豊田泰幸、黒澤博身、石原和明、平松健司、岩田祐輔、岡村 達、小沼武司、内藤祐次、渡邊成仁、岩朝静子、新垣正美、宮本卓馬、笹生正樹

症例2歳男児。診断[S,L,L]I-TGA、VSD、TR、Ebstein's anomaly、CoA。日齢10に他院でCoA repair+PAB施行。TR進行を認め当科紹介受診、DSO(Senning+Jatene)、TVPを施行し良好な結果を得た。Ebstein's 奇形を合併したI-TGAに対するDSO施行例は稀であり報告する。

15:32~16:20 心臓その他 1

座長 倉田 篤(大和成和病院 心臓血管外科)

I-34 心嚢内に突出した転移性右房腫瘍の1例

1 社会保険中央総合病院 心臓病センター 心臓血管外科
2 自治医科大学附属病院 心臓血管外科
村岡 新¹、高澤賢次¹、恵木康壮¹、針谷明房¹、三澤吉雄²
64歳、男性。2年前に右前腕軟部腫瘍切除術。病理ではMalignant fibrous histiocytoma(MFH)と診断。1年後、右大腿部、1年半後、右肺中葉に再発し、それぞれ切除術施行。その後、右大腿部に局所再発。術前UCGで右房内に可動性のある、4.8×3cm大の腫瘍を認めた。術前CAGでLAD#7 75%の狭窄。右房腫瘍摘出、CABG×1(LITA to LAD)施行。右房腫瘍は右心耳周囲で心嚢内へ露出。切除断端にCryoを用いて、局所再発の予防に努めた。

I-36 僧帽弁閉鎖不全症の経過観察中、増大傾向を認められた三尖弁原発papillary fibroelastomaの1手術例

青梅市立総合病院 胸部外科
渡辺大樹、大島永久、白井俊純、牧田 哲
64歳、男性。MRの経過観察中、H.17年3月のUCGで三尖弁に径10mm大の腫瘍を認めた。その後、腫瘍は増大傾向にあり、H.20年8月のUCGで径19×15mmとなっていた。心臓腫瘍が疑われ、併存するmoderate MRとともに当科紹介。MVP(P3矩形切除、弁輪形成Duran partial band #27)+腫瘍切除・三尖弁前尖三角切除・TAP(MC3 #28)を施行した。術後経過は良好で、14PODに軽快退院。病理検査の結果、papillary fibroelastomaの診断であった。

I-38 院外心停止後蘇生者に対しOPCABを施行した一例

防衛医科大学校病院 第2外科
増子雄二、磯田 晋、木村民蔵、田中克典、中村伸吾、山中 望、前原正明
55歳男性。朝通勤途中で駅構内で突然倒れ心肺停止状態となった。目撃者によりCPR、AED施行され、救急隊到着時モニター上VflにてDCを3回施行し、25分後心拍再開。当院到着時ECGで下壁誘導のST上昇を認め、緊急CAGを施行したところ3枝病変認め、IABPを挿入しICU管理となった。当初意識障害を認めていたが、発症2日後改善し、発症後3日にOPCABを施行し、独歩退院した。本邦での院外心停止後蘇生者に対してOPCABを施行し救命した例は稀であり、考察を含め報告する。

I-35 心臓原発悪性リンパ腫の1例

1 筑波記念病院 心臓血管外科
2 筑波記念病院 血液内科
3 筑波記念病院 循環器内科
森住 誠¹、平崎裕二¹、権 重好¹、佐藤祐二²、榎本強志³、末松義弘¹
60歳の男性。出訴は咳で、近医にて内服薬にて経過観察。症状改善せず当院循環器内科受診。経胸壁超音波検査にて右室自由壁側に5×2cmのmass(一部RVO閉塞)、P弁PV3.3m/s、心嚢水massive認めた。心臓腫瘍における右室流出路狭窄および右心不全と診断して緊急入院。補液、利尿剤等による内科的加療効果弱く、診断および心嚢ドレナージ目的にて緊急手術施行。病理所見はdiffuse large B-cell lymphomaと診断。術中所見をふまえて報告する。

I-37 乳頭筋と腱索を巻き込んだ左室内腫瘍に対し腫瘍摘出術及び僧帽弁形成術を施行した1手術症例

財団法人日本心臓血圧研究振興会附属榊原記念病院 心臓血管外科
盧 大潤、福井寿啓、関 宏、真鍋 晋、下川智樹、高梨秀一郎
症例は22歳女性。労作時の息切れを主訴に受診、精査にて可動性のある約3cmの乳頭筋と腱索を巻き込んだ左室内腫瘍を認めた。手術は腫瘍摘出と付着していた乳頭筋及び腱索を切除し、人工腱索での再建によるMVPを施行。術後経過は良好でPOD13に軽快退院となった。術後の病理にて腫瘍はBlood cystであった。Blood cystを切除し、MVPを施行した稀な症例を経験した為、若干の文献を踏まえ報告する。

I-39 Conversion to on-pump CABG症例の検討

医療法人鉄蕉会亀田総合病院 心臓血管外科
久本和弘、加藤全功、加藤雄治、古谷光久、外山雅章
Conversion to on-pump CABGによる予後への悪影響は以前より報告されており、手術成績向上の観点からconversionへの対策が重要である。当院では2000年より適応を考慮しOPCABを施行、2006年より単独CABG症例について原則OPCABを行う方針としてきた。2006年から3年間に行われた161例のOPCABにおいて、4例(2.5%)にconversionを経験した。これらの症例について検討し、術前評価や術中の対策について文献からの報告をふまえて考察する。

第 II 会場(口ゼ)

9:00~9:56 大血管 1

座長 内田 敬 二(横浜市立大学附属市民総合医療センター 心臓血管外科)

II - 1 左肺動脈穿破した遠位弓部大動脈瘤の 1 治験例
伊勢崎市民病院 心臓血管外科
須藤利永、大林民幸、小谷野哲也、安原清光、小此木修一
79歳男性。平成20年 9 月咯血を主訴に前医受診し、間質性肺炎として加療を受けていた。11月大量咯血し、精査で胸部大動脈瘤を認め、当院転院。胸部大動脈瘤破裂の診断で緊急手術となった。術中に肺動脈の異常な緊満あり、肺動脈圧を測定したところ、体血圧と同値であった。また肺動脈血のO₂ step upあり、動脈瘤の肺動脈穿破と診断した。弓部全置換+Open Stent graftingを行った。術後経過は良好で、第19病日軽快退院となった。若干の文献的考察を加え報告する。

II - 3 胸部下行大動脈瘤人工血管置換後に 2 度の大動脈破裂を来した 1 例
東海大学病院 心臓血管外科
内村紀子、岡田公章、中村智一、古屋秀和、志村信一郎、山口雅臣、金淵一雄、折井正博、上田敏彦
68歳男性。2006年中部下行大動脈瘤に対し人工血管置換術施行。2007年上部下行大動脈にpunch-out状の仮性瘤が発生し、open-stent留置術を行い、血栓化を認めた。2008年発熱に伴う胸痛あり、CT上stent留置部再破裂の所見を認めた。術式検討中に咯血を来したため、正中から超低体温循環停止下にstent摘出し、弓部下行人工血管置換術を行った。誤嚥のため長期入院となったが、59日目に独歩退院となった。

II - 5 心嚢ドレナージ術後経過観察中に再解離を発症した一例
1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
2横浜市立大学医学部 外科治療学
安田章沢¹、内田敬二¹、柳 浩正¹、伊達康一郎¹、町田大輔¹、杉浦唯久¹、井元清隆¹、益田宗孝²
症例は52歳男性。突然意識消失し心タンポナーデと診断。ドレナージ施行し血性心嚢水を認めたが、AMI、解離等の所見なく特発性大動脈破裂と診断。脳梗塞による意識障害、肺炎の加療中血圧低下、無尿となり上行大動脈に偽腔開存解離を認めた。severeARとなり緊急基部置換術施行。偽腔開存の他薄い血栓閉塞解離を認め再解離発症と判明。PCPS下で帰宅するも独歩軽快退院。

II - 7 大動脈基部置換術後21年目に発症した上行大動脈仮性瘤と同瘤-右房短絡に対する 1 手術例
土浦協同病院 心臓血管外科
田崎 大、広岡一信、大貫雅裕
症例は57歳女性。1987年、大動脈基部置換術+CABG 1 枝(SVG-RCA)手術施行。2004年、最大径55mmの上行大動脈仮性瘤が認められたが手術拒否。2008年 7 月、心不全兆候(顔面浮腫)の出現を契機に精査し、SVG中枢側吻合部破綻に伴う70mmの仮性瘤と同瘤-右房短絡を認めた。手術は体外循環(F-FBypass)確立後に胸骨正中再切開し、軽度低体温/Vf下で剥離、瘤入口部と瘻孔は直接縫合閉鎖した。術翌日に抜管し、経過は順調で、29PODに退院した。術後造影CT及びTTEでは、瘤及び右房への血流は消失していた。

II - 2 妊娠38週に発症した胸部大動脈破裂の母子救命例
自治医科大学附属病院 心臓血管外科
佐田友 藍、坂野康人、齋藤 力、三澤吉雄、河田政明
妊娠経過中に発症した大動脈瘤破裂は致命的疾患の一つである。今回我々は妊娠38週に突然発症した大動脈縮窄後拡張が原疾患である胸部大動脈瘤破裂に対して帝王切開術後、人工血管による大動脈置換を行い母子ともに救命した極めて稀な 1 例を経験した。本症例は鎖骨下動脈起始部に大動脈縮窄による狭窄があり、また瘤は遠位弓部から下行大動脈にかけて存在した。治療戦略、アプローチ、体外循環、大動脈再建の方法について考察を加え報告する。

II - 4 耳下腺膿瘍から波及した感染性胸部大動脈瘤破裂の 1 例
新潟大学医歯学総合病院 第 2 外科
渡邊マヤ、名村 理、菊地千鶴男、竹久保 賢、林 純一
症例は75歳男性。左耳下腺腫瘍の増大、疼痛、炎症反応高値にて他院入院。胸背部痛が出現し、CTで感染性胸部大動脈瘤破裂と診断され緊急搬送。緊急手術の方針とした。破裂部位は大動脈弓部小弯側であった。全弓部置換術を施行し、縦隔を大量の生食で十分に洗浄した。耳下腺膿瘍、血液、大動脈壁からMSSAが検出された。術後耳下腺膿瘍ドレナージを施行した。感染コントロールがつかない場合、大網充填術を行う方針であったが、適切な抗生剤投与にて感染の再発なく経過した。

II - 6 AVR+CABG後慢性大動脈解離(DeBakeyII)に伴うaorto-right atrial fistulaの 1 例
船橋市立医療センター 心臓血管外科
杉本晃一、高原善治、茂木健司、櫻井 学、青木哉志
68歳男性。2 年前AVR+CABG(SVG-LAD)施行。右背部痛、右上肢挙上困難を主訴に来院。Cre2.36と腎機能低下。心エコーにてIVC26mmと拡大、径60mmと拡大する上行大動脈内にflapを認め、DA(II)の診断、手術適応となった。手術所見にて、上行大動脈瘤偽腔からSVC-RA移行部付近につながるfistulaを認めた。瘻孔閉鎖術及び上行・弓部大動脈人工血管置換術を施行。Cre1.20と腎機能改善し、外来にて経過良好である。

10:01~10:49 大血管 2

座長 齋藤 聡(東京女子医科大学 心臓血管外科)

II-8 マルファン症候群段階的手術の戦略オプション-ステントグラフト(SG)治療の役割-

東京女子医科大学 心臓血管外科

東 隆、青見茂之、富岡秀行、黒澤博身

広範囲大動脈病変を有するマルファン症候群の段階的手術では置換部位に挟まれた残存病変が問題となる。症例は44歳、男性。大動脈解離にて大動脈基部から腎動脈下まで段階的人工血管置換術を行った。下行大動脈の残存病変に対し病変部上下の人工血管にかかるようにSGを内挿し、ステント上端はベアードとしAdamkiewicz動脈再建部の血流を維持した。マルファン症候群に対するSG治療では自己大動脈をランディングゾーンとしないことで良好な遠隔成績が期待できる。

II-10 新たに開発されたstent graft を使用しOpen stent graft併用全弓部置換術を施行した一例

日本大学板橋病院外科学講座心臓外科分野

志村一馬、秦 光賢、瀬在 明、新野哲也、吉武 勇、

宇野澤 聡、藤田さしゅう、猪野 崇、秋山謙次、南 和友

症例は73歳女性。遠位弓部大動脈瘤に対しOpen stent graft(Ube Thoracic aortic stent 37mm)内挿術、全弓部置換術を施行。術後endo leakは認めず、経過良好で退院した。今回用いたStent graftは人工血管部分とstent部分が一体化された製品で、国内 4 施設で治験中である。Open stent graft併用全弓部置換術を施行した一例を経験したので報告する。

II-12 大動脈基部および胸腹部置換術19年後に残存する弓部大動脈に解離をきたしたMarfan症候群の1例

1慶應義塾大学 外科

2慶應義塾大学 外科 (心臓血管外科)

藤村直樹¹、志水秀行²、木村成卓²、小林美里²、笠原啓史²、高橋辰郎²、石田 治²、山辺健太郎²、河尻拓之²、北川雄光¹、四津良平²

54歳、Marfan症候群、女性。妊娠中にIIIb型解離発症し保存的加療。34歳時、大動脈基部内に解離を発症し基部置換術施行。35歳時、慢性解離瘤径拡大に対し胸腹部大動脈(Crawford 2 型)置換術施行。以後外来通院中であつたが、今回新たに発症した解離に対し上行弓部大動脈置換術を行い、結果的に全大動脈置換が完成した。術後経過良好である。

II-9 弓部大動脈ステントグラフト挿入後のA型解離に対して自己弁温存基部再建+弓部置換術を行った1例

1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

2横浜市立大学 外科治療学

伊達康一郎¹、井元清隆¹、内田敬二¹、柳 浩正¹、町田大輔¹、安田章沢¹、杉浦唯久¹、益田宗孝²

56歳、女性。31歳時に近位下行置換術を受けた。今回は咯血のため入院し、下行置換部の仮性瘤と診断。東京医大式開窓型ステントグラフト挿入術を施行した。ステントグラフト中樞端が動揺していたためバルーンで拡張させた。術後CTで偽腔開存型A型解離が判明し、David手術+弓部置換術を施行した。

II-11 Marfan症候群による慢性A型大動脈解離、大動脈基部拡大、大動脈弁閉鎖不全に対してmodified Bentall手術(Carrel patch法)、全弓部置換術を施行した一例

山梨大学医学部附属病院 第2外科

志村紀彰、松本雅彦、榊原賢士、木村光裕、岡本祐樹、加賀重亜喜、井上秀範、緒方孝治、鈴木章司、進藤俊哉

症例は44歳女性。胸背部痛を自覚し近医受診。慢性A型大動脈解離と診断された。経過観察中に大動脈基部拡大、大動脈弁閉鎖不全が増悪、手術方針となった。手術は心停止とし大動脈基部置換術を行い、続いて循環停止、選択的順行性脳灌流下に全弓部置換術を施行した。術後経過良好、合併症なく退院した。

II-13 AR、Valsalva洞に局限した解離性大動脈瘤に対してBentallを施行した一例

山梨県立中央病院 心臓血管外科

腰山 宏、土屋幸治、中島雅人、本田義博

症例は50歳女性。診断はAR、解離性大動脈瘤。2年前より労作時息切れが出現し、1年前胸痛を認めたため近医受診。ARを指摘され内服加療をしていた。精査のため当院内科紹介受診し、最大径50mmのValsalva洞に局限する解離性大動脈瘤、ARを認めたためBentallを施行した。Valsalvaの右冠尖から左冠尖にかけて解離腔が拡がっており、右冠動脈は偽腔から、左冠動脈は真腔より起始していた。術後経過は良好であった。

10:54~11:50 大血管3

座長 志水秀行(慶應義塾大学医学部 心臓血管外科)

II - 14 冠灌流障害を伴ったA型急性大動脈解離の1救命例

自治医科大学附属さいたま医療センター 心臓血管外科

木村知恵里、佐藤健一郎、小日向聡行、木村直行、内藤和寛、

由利康一、田中正史、山口敦司、安達秀雄

55歳男性。突然の胸背部痛が出現し前医CTでA型急性大動脈解離と診断され当院へ搬送。到着直後に心停止となり心肺蘇生を行ないながらPCPS装着。CAGではLMTからLADへの解離進展を認めLADへperfusion balloonを挿入し冠血流を確保。右冠動脈は造影されなかったが下壁運動は著明低下していた。上行大動脈人工血管置換術及び冠動脈バイパス術を施行し、術後3日でPCPS離脱、術後57日目に退院となった。

II - 16 頸動脈狭窄症を伴う遠位弓部大動脈瘤に対し、頸動脈内膜摘除術後に二期的に全弓部置換術を施行した1例

東京医科大学病院 外科第2講座

飯田泰功、佐伯直純、高江久仁、駒井宏好、小櫃由樹生、重松 宏
症例は79歳男性。径60mmの遠位弓部大動脈瘤に対する術前精査で左内頸動脈に90%狭窄を認めた。脳分離体外循環下の全弓部置換術のリスク軽減を目的に2008年9月10日頸動脈内膜摘除術を施行した。術後2か月で脳分離体外循環下に全弓部置換術(24mm Gelseal 4分枝付)を施行した。術後経過は良好で17PODに退院した。高度頸動脈狭窄病変を伴う胸部大動脈瘤手術症例について、文献的考察を加えて報告する。

II - 18 悪性線維性組織球腫による弓部大動脈仮性瘤をきたした1例

公立学校共済組合関東中央病院 心臓血管外科

達 和人、笠原勝彦、田中佐登司、岡山尚久、鎌田 聡

症例は66歳男性。2007年6月より両側腋窩リンパ節腫大を指摘されていた。2008年10月、右膝痛と嘔声が出現。MRIにて右膝に骨皮質融解像を伴う骨腫瘍像を認め、肉腫が疑われた。胸部CTにて遠位弓部大動脈に4.0×3.1cm大の仮性瘤を認め準緊急手術を施行した。超低体温循環停止、逆行性脳灌流下に仮性瘤切除、瘤孔パッチ閉鎖術を施行した。切除した瘤壁組織より悪性線維性組織球腫と診断された。

II - 20 急速に瘤化したB型大動脈解離の1手術例

自衛隊中央病院 胸部外科

野澤幸成、田中良昭、竹島茂人、橋本博史、小原聖勇

症例は56歳男性。平成19年6月、突然背部痛を自覚。近医で偽腔開存型のB型大動脈解離と診断され、加療目的で当院に紹介入院となった。当初、保存的加療を行っていたが、発症から2週間後のCTで著明な瘤の拡大を認めたため、発症から6週目に手術を行った。手術は左第4肋間開胸で、脳分離体外循環を使用して中枢側吻合を行い、肋間動脈の再建後、末梢側は分節遮断を行い横隔膜上まで人工血管置換した。若干の文献的考察を加えて報告する。

II - 15 右頸動脈内外分岐部まで解離が進展し、総頸動脈高度狭窄となった急性大動脈解離に対して内頸動脈に直接カニューレションした1例

埼玉医科大学総合医療センター

佐藤博重、今中和人、山火秀明、安藤政彦

症例は59歳女性。2008年4月急性大動脈解離(stanford A型)発症。解離は右内外頸動脈分岐部直前まで及び、偽腔拡大による真腔の狭小化が著明。単なるcentral repairでは重篤な脳合併症が危惧され、人工心肺開始直後に右内頸動脈に直接cannulationし、左総頸動脈と合わせ選択的脳分離体外循環を確立。超低体温循環停止下に上行弓部大動脈置換施行。術後は脳合併症なく経過は良好であった。

II - 17 感染性心膜炎を合併した感染性弓部大動脈仮性瘤の一例

千葉県循環器病センター 心臓血管外科

田村友作、浅野宗一、村山博和、松尾浩三、林田直樹、

鬼頭浩之、平野雅生、大場正直、相馬裕介

症例は58歳男性。平成20年10月、発熱・前胸部痛・ショックにて来院。造影CT、心エコーで弓部大動脈仮性瘤、心タンポナーデの診断となった。心嚢穿刺にて心嚢液は膿性であったため、開胸心嚢ドレナージおよび抗生剤投与にて炎症反応を抑えた後、上行弓部置換術を施行。3日間縦隔洗浄を行った後、胃切除後であったため、腹直筋充填術を施行。初回手術後36日目、合併症なく独歩退院した。

II - 19 麻痺性イレウスで発症し急激に増大した胸腹部大動脈瘤の1例

佐久総合病院 心臓血管外科

濱 元拓、白鳥一明、竹村隆広

症例は57歳男性。便秘のため当院を受診。血液検査でCRPの上昇、CTで大腸の拡張、大動脈周囲のマントルサイン様所見を認め入院となった。絶食とし、下剤で大腸の減圧を行ったところ入院4日目に排便を認めた。降圧療法を行い、入院中のCTでは大動脈に変化を認めなかった。抗生剤等の投与はせず、血液検査上炎症所見が改善したため9日目に退院。自覚症状はなかったが、1ヶ月半後のCTで腹腔動脈起始部より中枢側の大動脈に嚢状瘤を認めた。準緊急的に人工血管置換術を行い、術後の経過は良好であった。

13:30~14:26 冠動脈・左室形成

座長 恒元秀夫(松本協立病院 心臓血管外科)

II - 21 下壁梗塞に合併した心基部仮性左室瘤破裂の一例

医療法人社団松和会池上総合病院 心臓血管外科

東山文彦、須藤幸雄、明石興彦、岡村浩子

症例は82歳男性。2008年12月4日急性下壁梗塞でRCA totalの病変に対しPCI施行。12月11日のUCGで下壁心基部に仮性瘤を認めた。高齢、CKD、MI発症後一週間であり、かつ血行動態安定のため保存的に加療。12月16日突然の徐脈、意識レベル低下。UCG上、心タンポナーデの所見があり、LV破裂と診断しPCPS挿入。緊急手術施行。凝血塊を伴う血性心嚢液貯留。active bleeding(-)。仮性瘤とLVの交通部位をXenomedica patchを用いてinfarction exclusion法で閉鎖。術後血行動態は安定した。

II - 23 AMI後の左室仮性瘤に対し、亜急性期に手術を施行した1例

獨協医科大学病院 胸部外科

桑田俊之、福田宏嗣、山田靖之、吉龍正雄、柴崎郁子、三好新一郎
症例は81歳、男性。平成20年11月15日に胸痛で救急搬送され、緊急CAG施行、#13が100%で、PCI施行された。18日に心タンポナーデにて、心嚢穿刺を施行した。その後、血行動態は安定したが、26日のUCGで径2cm大の仮性心室瘤を認め、徐々に増大、径5cm大となり、12月10日に転院、同日に緊急手術施行した。仮性心室瘤は左室下壁の心尖部よりに認め、仮性瘤切除及びパッチ閉鎖術を行い、術後経過は良好であった。AMI後の左室仮性瘤につき文献的考察を加え報告する。

II - 25 AMI後乳頭筋断裂に対し、MVR+CABGを施行した1例

立川総合病院 心臓血管外科

三島健人、山本和男、杉本 努、佐藤正宏、上原彰史、

滝澤恒基、吉井新平、春谷重孝

75歳女性。平成20年12月11日、胸痛ありAMI疑われ、近医に搬送。重度MRあり。IABP挿入後D1に対しPCI施行もショック状態改善せず、当院へ搬送、手術施行。僧帽弁は前乳頭筋が根部で断裂しており、MVR+CABG 2枝を施行、D1領域にはoozing型左室破裂を認めnon suture法で止血。術後1病日心タンポナーデで再開胸したが心浮腫にて閉胸できず、7病日閉胸。11病日抜管した。比較的稀で非常に重篤な症例を経験したので報告する。

II - 27 右室形成術を施行した重症右心不全の一例

慶應義塾大学医学部 外科(心臓血管)

石田 治、古梶清和、笠原啓史、工藤樹彦、四津良平

症例は治療抵抗性の胸腹水貯留、下腿浮腫を呈した74歳の女性。精査において、右室梗塞・三尖弁閉鎖不全を伴った重症右心不全と診断、内科的加療に難渋したため当科を紹介受診となった。手術は体外循環・心拍動下にて冠動脈バイパス術、三尖弁輪形成術施行の後、右室縮小形成術を施行した。心臓MRI・心プールシンチグラフィによる右心機能評価では術後右室容積が約30%の縮小を認め、良好に経過した。

II - 22 持続型心室頻拍を伴う心筋梗塞後の左室瘤+ARに対し、凍結凝固+左室形成術を行った一例

医療法人立川メディカルセンター立川総合病院

佐藤正宏、山本和男、上原彰史、三島健人、滝澤恒基、杉本 努、吉井新平、春谷重孝

69歳男性。H.17 AMIにてPCI(#4PD、13)施行。ARを中等度認めた。H.20.6 AMI再発し、持続型のVT出現。ステント内血栓閉塞に対し血栓吸引、再拡張施行。後壁から側壁に広範な梗塞が残存。LVEDVI277ml/m²、EF23%と低左心機能を認めた。後側壁心筋切除+凍結凝固+AVRを施行。術後は心室性不整脈なく、心機能改善が得られたので報告する。

II - 24 Suterless techniqueを用いた心室瘤に対して左室形成および僧帽弁形成を施行した一例

東邦大学医療センター大森病院 心臓血管外科

益原大志、渡邊善則、浜田 聡、寺本慎男、原 真範、小澤 司、小山信彌

症例は64歳女性。急性心筋梗塞にてRCAにPCI施行後、左室後壁の瘤およびwoozing ruptureを認め、心タンポナーデによるショック状態に対し緊急手術施行。出血性梗塞部位が広範なためsuterless techniqueを用いて修復。胸骨開放のままとして第3病日に閉胸。術後経過良好にて退院前評価のため冠動脈造影を行ったところ左心室瘤の拡大を認め、左心室形成手術および僧帽弁形成術施行。第24病日軽快退院となった。

II - 26 胸部無症状で見つかった左室瘤を伴う巨大浮遊状血栓に対しDor手術とCABGを行なった1治験例

足利赤十字病院 心臓血管外科

加島一郎、望月吉彦

症例は75歳女性。頭痛を主訴に近医受診、ECG異常で心エコー施行し、左室内血栓を示唆された。心エコーでは、心尖部前壁の瘤化とそこに付着する43×17mmの血栓を認めた。CAGで、#6 75%を確認したが、心筋梗塞の既往はなく、頭部CTで脳梗塞はなかった。血栓溶解療法による脳梗塞誘発が示唆されたため、準緊急手術の方針とした。手術は心停止下に左室切開にて血栓除去後、Dor手術を行い、前下行枝にCABGを施行した。術後経過は良好で、術後MRIでも明らかな脳梗塞はなかった。

14:31~15:27 弁膜症 2 僧帽弁疾患、その他

座長 山口 裕 己(新東京病院 心臓血管外科)

II - 28 PVODを示した重症MRに対し心拍動下僧帽弁形成術を施行した一例

財団法人日本心臓血圧研究振興会附属榊原記念病院 心臓血管外科
片山雄三、加瀬川 均、渡邊嘉之、関 宏、真鍋 晋、
福井寿啓、下川智樹、高梨秀一郎

50歳女性、23歳時にMRを指摘。48歳時に重症MRとなるも、PH(RVSP100mmHg)のため施行した肺生検はPVOD終末像であり手術不適。病状進行が緩徐のため適応を再検討とし、NO負荷検査でPHの改善を認めたため手術加療の方針。人工心肺使用し心拍動下にEdge to edge法と弁輪形成を施行、術後MRはtrivial。ICU入室後 2時間で抜管、術後14日目軽快退院。

II - 30 脾摘先行弁置換術にて救命しえた脾膿瘍合併感染性心内膜炎の一例

虎の門病院 循環器センター

内藤 亮、三谷治夫、石綿清雄、大野 実、田中慶太、成瀬好洋
73歳男性。3カ月前より発熱が出現。僧帽弁に疣贅を認め血液培養にて腸球菌を検出。IEの診断にて抗生剤治療開始。その後左季肋痛が出現。CTにて脾膿瘍と診断。外科治療へ移行し脾摘後、弁置換施行。脾膿瘍合併IEは内科治療がほぼ無効で脾摘と弁置換が標準だが、その順序に統一見解はない。脾摘先行では免疫抑制と易出血性、同時手術では感染伝播の危険がある。弁置換先行では人工弁感染が危惧される。本例を通じて脾膿瘍合併IEの治療方針につき検討する。

II - 32 感染性心内膜炎術後に左室仮性瘤を生じた 1 例

諏訪赤十字病院 心臓血管外科

駒津和宜、坂口昌幸、田中啓之

感染性心内膜炎術後に左室瘤を生じることは稀有である。症例は65歳、女性。化膿性心外膜炎、化膿性脊椎炎など多発感染病巣を合併したS.aureusによる感染性心内膜炎に対して僧帽弁形成術を施行した。術後経過順調にて退院となったが、術後 3ヶ月のUCGにて左室後面に 4 cmの瘤形成を指摘された。厚さ 1 mm程度の繊維性瘤壁を持つ仮性瘤であった。心外膜側より瘤切除を施行した。術後経過は良好であった。若干の文献的考察を加えて報告する。

II - 34 常染色体優性多発性嚢胞腎により維持透析中の症例に対し、僧帽弁置換術および冠動脈バイパス術を施行した 1 例

国家公務員共済組合連合会虎の門病院 循環器センター外科

原野隆之、野崎圭夏、田中慶太、成瀬好洋

62才男性。多発性嚢胞腎にて血液透析。54才時心房細動、心源性脳塞栓にて入院した際に僧帽弁不全症、大動脈弁閉鎖不全症の診断。2008年10月の冠動脈造影にて#1. 75%、#6. 90%、#10. 100%の狭窄およびsellers IV度の僧帽弁逆流認めため、同年12月 8日僧帽弁置換術、冠動脈バイパス術(2枝)施行。開腹を避け、GEAの使用を断念。術後経過良好。多発性嚢胞腎の開心術はまれであり文献的考察を含め報告する。

II - 29 Marfan syndromeにおけるextreme Barlow's syndromeのsevere MRに対し完全心拍動下僧帽弁形成術を施行した 1 治験例

東京医科歯科大学大学院 心肺機能外科

大石清寿、宮城直人、長岡英気、牛山朋彦、染谷 毅、

伊藤聡彦、荒井裕国

45歳女性、Marfan syndrome。severe MRのため手術適応と診断。僧帽弁は前・後尖ともに著明な逸脱を認めるextreme Barlow's syndromeであり、完全心拍動下にMVP(leaflet sliding plasty+人工腱索 8 対再建+Physio ring 34mm)を施行。術後経過良好で、心エコー上MRは消失した。

II - 31 感染性心内膜炎により左室流出路に生じた左室瘤に対する一治験例

埼玉医科大学病院 心臓血管外科

住 瑞木、梅田悦嗣、森田耕三、田畑美弥子、岡 潤一、

石川雅透、上部一彦、朝倉利久、新浪 博

症例は35歳の男性。感染性心内膜炎の診断で入院。心臓超音波検査とMDCTにて大動脈弁閉鎖不全症および大動脈弁無冠尖と右冠尖交連部直下の16×7×18mmの左室瘤と診断された。大動脈弁形成ならびに左室瘤パッチ閉鎖術を施行し、良好な成績を収めたさきわめてまれな症例を経験したので報告する。

II - 33 重度全身熱傷治療中に感染性心内膜炎を発症し僧房弁置換術を行った 1 例

北里大学病院

田中佑貴、鳥井晋三、入澤友輔、板谷慶一、友保貴博、

井上信幸、柴田 講、須藤恭一、宮地 鑑、小原邦義

61歳女性、自宅ストーブで重度全身熱傷(Burn Index=45)を発症し、デブリードマン、植皮術を繰り返し、治療中にMRSA敗血症から僧帽弁位感染性心内膜炎を発症した。感染創であった両側下肢を切断し、感染コントロールと皮膚の生着を得た上で、形成外科の協力のもと、生体弁による僧帽弁置換術を行い良好な結果を得たので報告する。

II - 35 開心術後下痢症でCDトキシン陽性となった 2 例の検討

帝京大学ちば総合医療センター 心臓血管外科

伊藤俊一郎、服部隆司、重田 治

当科における連続開心術43例中 6 例で術後に下痢が生じた。このうち 2 例でCDトキシン陽性となり、バンコマイシンと乳酸菌製剤の経口投与を行った。しかし、下痢症の再発のため、完治までには長期間を要した。Clostridium difficile 関連腸炎の予防と発症後の対策について文献学的考察を加え報告する。

II - 37 急性大動脈解離術後不整脈に塩酸ランジオールが著効した一例

信州大学医学部附属病院 心臓血管外科

志村 愛、寺崎貴光、高橋耕平、大津義徳、和田有子、福井大祐、天野 純

【症例】74歳、女性。2008年10月急性大動脈解離(Stanford A)と診断され、当院に救急搬送となり、緊急手術(Hemiarch replacement, Femoro-femoral bypass)を施行した。術中CPB離脱はDOA/DOB=3/3γで可能であったが、プロタミン中和を期に血圧低下し、DOA/DOB=8/8γ、AD 0.1γでも血圧70前後で心房性不整脈が頻発したため、塩酸ランジオールを使用したところ、著明に血行動態が安定した。若干の文献的考察を加えて報告する。

II - 39 PCPS挿入下に搬送された重症肺塞栓症の 1 救命例

自治医科大学附属大宮医療センター 心臓血管外科

佐藤健一郎、田中正史、山口敦司、安達秀雄

症例は70歳女性。2008年10月 6 日意識消失発作で前医脳神経外科入院。原因精査で行われた心臓超音波検査で三尖弁に付着した血栓を指摘され、胸部造影CTを行ったところ両側肺動脈にわたるmassiveな肺塞栓症を認めた。ショックとなりPCPSを挿入し、救急車で当院へ搬送。緊急で肺動脈血栓除去術を行った。術後経過順調で18病日目前医に転院した。ショックとなった肺塞栓症に対しPCPS挿入下に搬送し救命した 1 例を経験したため報告する。

II - 36 術前精査中に中咽頭癌が発見された弓部大動脈瘤、僧帽弁閉鎖不全症の 1 例

国立国際医療センター病院 心臓血管外科

巴山紀子、保坂 茂、福田尚司、熊澤慶吾、島田哲也、藤岡俊一郎、宮坂亜希、尾澤直美、秋田作夢、賀嶋俊隆、木村壯介
65歳男性。2 年前に早期食道癌で内視鏡的粘膜切除の既往あり。胸部レ線縦隔異常陰影から7.5×6.5×10cmの遠位弓部大動脈瘤と診断、UCGで 3 度僧帽弁逆流あり。食道癌再発はなかったが、SCC高値(4.0ng/ml)で中咽頭癌が判明。瘤が大きいため弓部置換と弁形成(心内fabric非使用)を先行し、抗凝固療法施行せず術後10日目で退院、30日目に他院で中咽頭癌根治術を施行した。

II - 38 完全内視鏡下MINI-MAZEの 1 例

東京都立府中病院 心臓血管外科

大塚俊哉、二宮幹雄、野中隆広

症例は60台男性。おそらく2006年ごろから心房細動に移行し、内服治療を受けていた。2008年 5 月にカウンターショック治療により一時的に整脈に復帰したが、すぐに心房細動に戻った。心エコー上軽度左房拡大あり。11月に完全内視鏡下MINI-MAZEを施行した。鏡視下に左→右側肺静脈のAblation(Bipolar RF)および左心耳の切除(Endo-stapler)を行った。手術時間は左:45分、右:25分。術後急性期に一過性に心房粗動になったが 2 ヶ月を経過した現在、継続的に整脈を維持し(抗不整脈薬および抗凝固薬は漸減中)ている。

II - 40 ガイドワイヤー抜去困難に対し、ワイヤー抜去術+CABGを施行した一例

医療法人財団石心会狭山病院 心臓血管外科

樋口京子、垣 伸明、木山 宏

79歳女性。既往歴:DM・Af。急性心不全で入院し、EF低下及び 3 枝病変を認めた。心不全改善後に完全閉塞のRCAにPCIを試みた。LMTから逆行性にPCIを試みた際、ガイドワイヤーが捕捉され上行大動脈管内で断裂した。遺残ワイヤーが新たな心筋虚血をもたらすと考え、同日緊急ワイヤー抜去術+CABG(GEA-RCA)を心拍動下で施行した。術後は心不全治療に難渋したが第81病日に軽快退院した。比較的稀なガイドワイヤー抜去困難に対し、緊急手術を必要とした 1 例を経験したので報告する。

第 III 会場(ペーシュ)

9:00~9:48 弁膜症 1 大動脈弁疾患

座長 高倉宏充(埼玉県立循環器呼吸器病センター 心臓血管外科)

III - 1 低大動脈弁圧格差を呈した低左心機能重症大動脈弁狭窄症の一例

船橋市立医療センター 心臓血管外科

青木哉志、高原善治、茂木健司、杉本晃一

69歳男。1年前より心エコーにて大動脈弁狭窄症を指摘(圧格差30mmHg、大動脈弁口面積 0.73cm^2)されていたが、EF20%と低心機能のため内服薬で経過観察されていた。夜間起座呼吸が出現し当院受診し心不全治療にて改善。術前ドプタミン負荷心エコーにて15 γ で圧格差75.7mmHg、弁口面積 1.00cm^2 、EF39%であり、手術適応となった。心筋保護に留意し、生体弁による大動脈弁置換および上行置換を施行。術後経過は良好で、 β ブロッカー、ARBを導入、外来で経過観察中である。

III - 3 CABG術後、上行大動脈に高度石灰化を伴った大動脈狭窄症例に対する再手術の2例

順天堂大学医学部 心臓血管外科

井澤智彰、稲葉博隆、丹原圭一、山本平、山崎元成、川崎志保理、土肥静之、蒔苗永、神作麗、齋藤洋輔、嶋田晶江、鶴田亮

症例は74歳女性と透析中の58歳女性。いずれもCAGB術後で上行大動脈に静脈グラフトの中樞側吻合があり、上行大動脈は全周性の石灰化を認めた。上行送血、上行大動脈遮断で手術を施行。周術期に脳梗塞等の合併症なく、共に第16病日に退院した。上行大動脈に高度石灰化を伴った再手術症例に合併症なく手術を施行した2例を文献的考察を含めて報告する。

III - 5 ウマ心膜による全周性弁輪形成を行った大動脈弁人工弁感染性心内膜炎の一例

山梨県立中央病院 心臓血管外科

本田義博、土屋幸治、中島雅人、腰山宏

症例は62歳男性、大動脈弁置換術の既往あり。持続する発熱・息切れあり入院。感染性心内膜炎の診断、抗生剤投与にて改善傾向であったが、入院1カ月で突然心不全発症。入院時にはみとめられなかった人工弁の動揺および弁周囲逆流を認め、外科治療の適応となる。術中所見では大動脈弁輪に、膿瘍形成によるおもわれる断裂があり、人工弁はほぼ半周にわたり弁輪よりはずれている状況であった。ウマ心膜パッチでの補強を行い、再弁置換を行った。

III - 2 超高齢者の大動脈弁狭窄症による心不全に対し弁置換手術が著効した1例

高瀬クリニック 心臓血管外科

角野聡、平本明德

【症例】95歳、女性。大動脈弁狭窄症による心不全を繰り返し内科的治療で改善しないため準緊急手術を施行した。【手術・術後経過】手術は右鎖骨下動脈送血、右房脱血にて体外循環を確立し生体弁で置換した(手術時間236分 体外循環時間101分 心停止時間66分)。術後3時間で人工呼吸器離脱。第1病日より経口摂取・離床リハビリを開始した。心不全は著明に改善し、第10病日に退院した。【まとめ】本例では重大な併存疾患がなく内科的治療が困難であり、超高齢者であったが外科的治療が有用であった。

III - 4 大動脈弁形成術及びmodified Yacoub法を用いた1治療例

聖路加国際病院 心臓血管外科

山崎学、渡辺直、阿部恒平、植西倫子、川副浩平

症例は70歳男性。UCGにてRCCのprolapseによる重度のARを認め、LVDdも68mmと左室拡大あり。大動脈基部も約50mmと拡大を認めるために手術となった。手術は大動脈弁形成術(#1 subvalvular circular annuloplastyにて弁輪縮小術施行、#2 leaflet suspensionにてRCCの吊り上げ術施行)及び、modified Yacoub法を用いて大動脈基部形成術施行。術後経過良好で退院となった症例を経験したので若干の文献的考察を含め報告する。

III - 6 血栓弁(Carbo-SealTM)に対して再Bentall手術を施行した1例

日本大学医学部附属板橋病院

藤田きしゅう、秦光賢、瀬在明、新野哲也、吉武勇、宇野澤聡、志村一馬、猪野崇、武藤智和

63才男性。AAEに対しBentall手術(Carbo-SealTM 27mm)施行3年後、背部痛・意識消失発作出現。UCG上ARII度、人工弁弁尖の開放制限を認めたため、緊急再Bentall手術(Carbo-SealTM 25mm)施行。術中所見では、人工弁の前後面ともに多量の血栓およびパルプの形成を認めた。ワーファリンコントロールの不良に加え、連日の過度の肉体的労作による慢性的な脱水が原因と考えられた。

9 : 53~10 : 49 縦隔腫瘍

座長 鈴木 実(千葉大学医学部 呼吸器外科)

III - 7 肺葉切除を要した縦隔germ cell tumor with somatic type malignancyの1例

東京都立駒込病院 呼吸器外科

加勢田馨、堀尾裕俊、羽藤 泰、原田匡彦

症例は20歳代、男性。左胸痛にて受診、前縦隔腫瘍指摘。全身検索およびCT生検にて縦隔原発未熟奇形腫と診断。直ちにBEP療法 5コース施行、PRが得られ、AFPも>16,000から25.6まで低下。2008年3月残存腫瘍摘出術施行、左肺上葉は肺門部から肺尖にかけて腫瘍と強固に癒着していたため、上葉合併切除を行った。病理所見では腫瘍は広汎な上葉浸潤と壊死を認めた。残存腫瘍は奇形腫成分と未分化癌成分であり、germ cell tumor with somatic type malignancyと診断された。

III - 9 胸腺原発neuroendocrine carcinomaの1切除例

総合病院長岡赤十字病院 呼吸器外科

藤田智之、佐藤征二郎、富樫賢一

44歳男性。健診の胸部レントゲン上、異常陰影指摘。CTにて前縦隔腫瘍と縦隔リンパ節を散見した。CTNBにて胸腺原発神経内分泌腫瘍の診断を得、手術の方針とした。縦隔胸膜、左腕頭静脈、右横隔神経・反回神経への浸潤が疑われた。胸腺腫瘍摘出術及びリンパ節郭清を施行。病理診断にてWell differentiated neuroendocrine carcinomaの診断であった。縦隔リンパ節転移を認め、正岡IVb期であった。胸腺原発神経内分泌腫瘍は比較的稀であり報告する。

III - 11 甲状腺機能亢進症を伴った巨大縦隔内甲状腺腫の一例

1自治医科大学附属さいたま医療センター 呼吸器外科

2自治医科大学附属病院 呼吸器外科

水田憲利¹、坪地宏嘉¹、金井義彦¹、遠藤俊輔²

58歳男性。30歳と45歳時に甲状腺腫に対して頸部の手術を受けた。健診で胸部異常陰影を指摘され、CTで頸部から縦隔にかけ、内部に不整な造影効果と嚢胞を有する長径19cm大の腫瘍を認めた。血液検査でT3とT4の上昇とTSHの低下を認め、メルカゾールにて甲状腺機能亢進症を治療した後に、頸部襟状切開と胸骨正中切開にて甲状腺全摘術施行。病理診断は甲状腺腫で、術後経過良好で甲状腺剤服用中である。

III - 13 鎖骨上窩アプローチと胸腔鏡を同一体位で併用し摘出した、上縦隔腫瘍の一例

筑波記念病院 呼吸器外科

薄井真悟¹、木村正樹¹、神山幸一¹

症例は41歳女性。健診で左肺尖部腫瘍を指摘され受診した。胸部CT及びMRIで、左上縦隔、第1から第2胸椎に接する腫瘍を認め、神経原性腫瘍疑った。手術は、右半側臥位、左頸部進展の体位とし、左第5肋間前腋窩線、第3肋間中腋窩線、第5肋間鎖骨中線の3ポートを使用、左鎖骨上窩襟状切開で頸部から腫瘍へアプローチした。左鎖骨下静脈の外側、第1肋骨に囲まれる様に腫瘍は存在し、第1肋間神経由来と考えた。体位変換無しで、手術を終了した。神経鞘腫と病理診断された。

III - 8 頸部異所性胸腺腫に重症筋無力症を合併した1例

総合病院長岡赤十字病院 呼吸器外科

佐藤征二郎¹、富樫賢一¹、藤田智之¹

74歳女性。眼瞼下垂、全身脱力を主訴に受診。重症筋無力症(OssermanIIa)(以下MG)と診断。胸部CT上、胸腺腫は認めないものの甲状腺峡部に17mm、その尾側に15mmの結節を認め、甲状腺癌リンパ節転移が疑われた。検査所見では抗AChR抗体陽性、甲状腺ホルモンは正常範囲内であった。MGに対し拡大胸腺摘出術を施行するも腫瘍病変は認めず、甲状腺腫瘍も迅速診断にて濾胞腺腫の診断であったが、リンパ節転移を疑った結節に胸腺組織を認めた。異所性胸腺腫とMGの合併は稀であり報告する。

III - 10 腎細胞癌の縦隔リンパ節転移に対する外科療法

1千葉大学大学院 胸部外科学

2診断病理学

長門 芳¹、吉田成利¹、守屋康充¹、星野英久¹、本橋新一郎¹、鈴木 実¹、渋谷 潔¹、廣島健三²、中谷行雄²、吉野一郎¹

50代男性。左腎癌にて2000年左腎摘出術施行(p-T1b)。経過観察中CT上、上縦隔に7cm大の腫瘤影と左肺に2箇所の小結節影を認め、精査加療目的に当科紹介。縦隔リンパ節#3よりEBUSにて腎癌縦隔リンパ節転移と診断。右開胸にて縦隔腫瘍摘出術、左開胸にて左肺楔状切除術を施行。病理診にて腎癌縦隔リンパ節、左肺転移との診断。腎癌の縦隔リンパ節転移は稀であり、当科で経験した3例をまとめて考察する。

III - 12 左腕頭静脈を広範囲に巻き込んだ幼児前縦隔脂肪芽腫の1切除例

群馬大学病態総合外科

小暮憲道、田中司玄文、八巻 英、高坂貴行、茂木 晃、高橋 篤、桑野博行

症例は1歳6ヶ月男児。肺炎治療中に発見され増大してきたため紹介となる。CTで左頸部～前縦隔に6cm大の腫瘍を認め、MRIでは脂肪成分が主体であった。脂肪芽腫の診断で胸骨縦切開にて手術を施行。腫瘍は左腕頭静脈から左内頸静脈と左鎖骨下静脈にかけて広く巻き込んでいたため各々結紮切離して腫瘍を摘出した。術後一時的に左上半身にリンパ浮腫を認めた。脂肪芽腫は乳幼児に好発する比較的稀な腫瘍である。文献的考察を加え報告する。

10:54~11:42 肺悪性腫瘍 1

座長 坂口 浩三(埼玉医科大学国際医療センター 呼吸器外科)

III - 14 左下葉切除、両側縦隔郭清・左腋窩郭清を行った腺癌の一例

水戸中央病院 外科

伴 秀利、西村嘉裕

症例は61歳・女性。平成19年2月、左腋窩腫瘍に気づいた。20年5月には腫瘍は3cm大となり、経皮的針生検で低分化腺癌と診断された。左下葉に約2cm大の腫瘍を認め、気管支鏡検査で腺癌と診断された。FDG-PET検査では左下葉の腫瘍と左腋窩の腫瘍以外には異常集積を認めなかった。消化管、乳腺精査では異常なかった。術前診断は左腋窩リンパ節に転移した左下葉原発腺癌とし、手術を行った。病理検査の結果、縦隔リンパ節には左肺癌の転移を認め、左腋窩リンパ節の腫瘍は乳癌転移であることが判明した。

III - 16 両側肺癌に対し胸骨正中アプローチにて両側区域切除を一次的に施行した1例

新潟県立がんセンター 呼吸器外科

佐藤衆一、小池輝明、大和 靖、吉谷克雄、本野 望

59歳女性、検診発見の両側肺野結節影精査にて当院紹介。CTで右S3に13mm大、左S3/4に17mm大の高濃度陰影を認めた。気管支鏡では右側病変の確定得られず左側は腺癌の診断を得た。右側も肺癌を疑い正中アプローチにて右S3区域切除、左S4+5拡大区域切除を一次的に施行、術後経過良好にて14病日に退院。右側は野口分類TypeB、左側はTypeCの高分化型腺癌であり、ともに病理病期IA期であった。同アプローチによる両側同時手術の有用性について文献的考察を加えて報告する。

III - 18 気管支分岐異常を伴い不全分葉部に発生した肺癌に対して区域切除を施行した1例

杏林大学医学部 呼吸器外科

橘 啓盛、長島 鎮、河内利賢、荻田 真、増井一夫、

中里陽子、武井秀史、輿石義彦、呉屋朝幸

症例は64歳の女性。他疾患で経過観察中の胸部CTで異常を指摘された。左肺S1+2とS6境界付近に15mm大のGGO主体病変を認めCT下生検にて腺癌(細気管支肺胞上皮癌疑い)、cT1N0M0 stage IAと診断。B1+2が主気管支から単独分岐し肺動脈背側を走行しており、また葉間背側の不全分葉部に腫瘍が存在しておりS1+2区域切除+S6合併部分切除を行った。CTで気管支や血管の走行について検討しておくことは重要である。

III - 15 経皮的心肺補助を用い下行大動脈合併切除左肺全摘術を施行した左肺下葉原発腺癌の1例

自治医科大学附属病院 呼吸器外科

林 浩史、佐藤幸夫、金井義彦、遠藤哲哉、手塚憲志、遠藤俊輔、蘇原泰則

症例は70歳女性、1年前から咳嗽出現、胸部異常影を指摘され紹介された。CT・MRIにて左肺下葉に4cm大の腫瘤を認め、下行大動脈浸潤を疑った。気管支鏡下生検にて、腺癌cT4N1M0 stageIIIBと診断。左後側方開胸にて、大腿動静脈から部分体外循環(PCPS)を確立、左肺全摘+下行大動脈合併切除・人工血管置換+縦隔リンパ節郭清を施行した。手術時間は5時間57分、出血量480mlであった。

III - 17 急性呼吸不全を呈した肺癌症例に対して肺葉切除を施行した1例

順天堂大学医学部附属順天堂医院 呼吸器外科

阪野孝充、高持一矢、松永健志、王 志明、穴見洋一、鈴木健司

症例は79歳男性。右肺上葉扁平上皮癌(c-T2N0M0)の診断で手術予定のところ、術前に39℃台の発熱・呼吸不全を呈し、酸素療法・抗生剤投与を開始した。CT上腫瘤影は増大傾向を示し胸壁浸潤も疑われた。腫瘍に伴う急性肺炎が原因と考え、右肺上葉切除(壁側胸膜合併切除)を施行した。術翌日より解熱傾向を認めると共に呼吸状態も安定し、WBC、CRP値の改善傾向を認め術後12病日に退院となった。文献的考察を加えて報告する。

III - 19 同時多発肺癌を有する肥満患者に対する二期的手術の経験

新潟県立中央病院

青木 正、竹重麻里子、島田晃治、中山 卓、矢澤正知

症例は69才女性。CT検診で右S2と左S6にそれぞれ21mm、18mmの肺癌を疑う腫瘍を指摘された。確定診断は得られなかったが、いずれも原発性肺癌cT1N0M0と思われ手術適応と考えられた。症例は肥満(3度、BMI36)であり、呼吸機能の観点より両腫瘍共に区域切除を予定した。一次的な手術はリスクが高いと考え二期的切除を行った。文献的考察を加えて報告する。

13:30~14:18 肺悪性腫瘍 2

座長 奥村 栄(癌研有明病院 呼吸器外科)

III - 20 先天性左心膜欠損を認めた原発性肺癌の一例

国立がんセンター東病院 呼吸器外科

嶋田善久、菱田智之、吉田純司、青景圭樹、小鹿雅和、川瀬晃和、中尾将之、西村光世、永井完治

症例は61歳男性。検診で胸部単純X-p上異常陰影を指摘。前医で左上葉の非小細胞癌と診断され、当院紹介受診。胸部CTで原発巣の縦隔脂肪組織浸潤、#12uリンパ節腫大を認めた。cT3N1M0 Stage3Aの診断で左肺全摘+リンパ節郭清術を施行。術中に心膜完全欠損を確認したが、患側が左側であること、再建の縫い代がなく術前から心臓が左側寄りであったことから心膜再建を施行せず手術終了。病理診断は大細胞癌、pT3N1M0 Stage3Aであった。

III - 22 過敏性肺臓炎を併存した悪性リンパ腫の一手術例

独立行政法人国立病院機構東京病院

佐野 厚、竹内恵理保、桑野秀規、中島由槻

62歳女性。発熱・喘鳴・湿性咳嗽を主訴に来院した。Xp上、両肺びまん性スリガラス影と左下肺野の腫瘤影あり。CTで両肺下葉中心のスリガラス影と左肺S9の腫瘤影を認めた。腫瘤はTBLBで悪性リンパ腫と診断された。びまん性スリガラス影は臨床所見から過敏性肺臓炎と診断された。悪性リンパ腫に対して左肺下葉切除を施行した。悪性リンパ腫はdiffuse small B cell typeのnon-Hodgkin lymphomaであり、非腫瘍部の肺には小斑状病変がびまん性に多発していた。

III - 24 低左心機能を伴う肺癌症例に対して外科切除を施行した 1例

1順天堂大学医学部 呼吸器外科

2順天堂大学医学部 心臓血管外科

松永健志¹、宮坂善和¹、高持一矢¹、王 志明¹、天野 篤²、鈴木健司¹

症例は72歳女性。2008年6月、拡張型心筋症、僧房弁閉鎖不全に対して手術を施行した。同時期に胸部CT左上腫瘤を指摘、精査にて左肺腺癌(lt. S1+2、c-T1N0M0 stage IA)の診断となった。低左心機能(EF:24%)の所見であったが、PS良好のため耐術能有りと判断、同年9月に左上大区域切除を施行した。術後は経過良好で第7病日に退院。現在無再発で通院中である。低左心機能を伴う肺癌手術症例について文献的考察を加え報告する。

III - 21 肺悪性腫瘍術後、急性呼吸促進症候群を来した 1例

1前橋赤十字病院 呼吸器外科

2群馬大学医学部 第2外科

上吉原光宏¹、伊部崇史¹、竹吉 泉²

症例は70代、男性。他院にて、上顎癌のため左上顎骨全摘術施行後、集学的治療施行。初療17年後に肺転移を認め左肺下葉部分切除、その6ヵ月後切除肺に局所再発を繰り返し化学療法及び放射線治療施行。37ヵ月後に3回目の肺局所再発を来し当院へ紹介された。胸腔内の高度な癒着及び線維化のため難渋したが、残存左肺下葉・舌区切除施行。術後抜管できたが術後2病日に酸素化が悪化し、両肺野すりガラス状・斑状陰影が出現。ステロイド大量投与等を行ったが、14病日に永眠された。

III - 23 異時性多発肺癌に対するPDTと手術施行症例についての検討

東京医科大学 外科学教室第1講座

小野祥太郎、白田実男、林 博樹、一ノ瀬修二、梶原直央、内田 修、大平達夫、筒井英光、平野 隆、池田徳彦

2004年7月から2007年12月までに中心型早期肺癌に対してPDT施行64例中、19例(異時性9例、同時性10例)に多発肺癌症例を認めた。その中で8例に対して手術とPDTを施行した。特に低肺機能患者に対する手術とPDTの有用性について検討する。

III - 25 慢性腎不全他合併症のある肺癌の 1手術例

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

日野春秋¹、池田晋悟¹、星野竜広¹、横田俊也¹、川野亮二¹、羽田圓城¹、藤井晶子²、森 正也²

症例は67歳男性。1995年より慢性腎不全にて透析導入、2002年に深部静脈血栓症、肺梗塞にてIVC filter挿入。2008年7月完全房室ブロックにてペースメーカー挿入し右冠動脈に90%狭窄を認めPCIを施行した。その際Xp上右上肺野に2.8×2.2cmの結節影を認め、CTガイド下肺生検にて腺癌の診断を得た(cT1N2M0-IIIA)。前方腋窩切開第4肋間開胸右上葉切除ND2a、肋間筋被覆を施行した(pT1N2M0-IIIA)。

14 : 23~14 : 55 胸膜・胸壁

座長 上 吉 原 光 宏(前橋赤十字病院 呼吸器外科)

III - 26 術前化療・右胸膜肺全摘後の気管支断端瘻に大網被覆と一時的胃瘻が有用であった悪性胸膜中皮腫の1手術例

1東邦大学 呼吸器外科

2同 呼吸器内科

3同 病院病理

4鹿児島大学 第2外科

高木啓吾¹、秦 美暢¹、笹本修一¹、田巻一義¹、高橋祥司¹、佐藤史朋¹、磯部和順²、密田亜希³、渋谷和俊³、福森和彦⁴

52歳男性、悪性胸膜中皮腫の診断でCDDP+Pemetrexed 4 コースと右胸膜肺全摘術を施行。術後疼痛と栄養管理に難渋し、術後2ヶ月で気管支断端瘻を生じた。保存的に対応した後、術後5ヶ月で大網被覆により閉鎖した。術中に胃瘻造設し、経管栄養を併用して良好に経過した。1ヶ月後に胃瘻抜去して軽快退院した。

III - 28 腹膜透析中に発症した横隔膜交通症の一例

埼玉医科大学国際医療センター 呼吸器外科

伏島雄輔、坂口浩三、末次淳裕、山崎庸弘、二反田博之、石田博徳、金子公一

症例は61歳男性。慢性糸球体腎炎の悪化に伴い腹膜透析導入となった。3ヶ月後に右胸水出現、その一ヶ月後には右全胸水となった。Tc99mDTPA腹腔シンチで横隔膜交通症と診断。腹膜透析継続を希望したので胸腔鏡下に根治手術を施行した。手術開始と同時にメチレンブルー入りの透析液を腹腔内に投与。横隔膜の臍中心より背側に数個の胸膜膨隆を認め、青色内溶液を透視した。膨隆根部を縫合、横隔膜を広範にPGAシート、フィブリン糊にて被覆した。

III - 27 長期経過観察後に診断されたDesmoplastic malignant mesotheliomaの一例

長野市民病院 呼吸器外科

有村隆明、加藤響子、西村秀紀

症例は58歳男性、2001年から右胸膜炎で経過観察されていた。2008年の胸部Xpで右胸壁肥厚が増大、PET検査で集積を認め悪性胸膜中皮腫を疑った。生検を行い悪性胸膜中皮腫(上皮型)と診断、一部胸壁浸潤が疑われT3N0M0とした。2008年12月に右胸膜肺全摘を行い、病理検査では多量の膠原線維や胸壁、肺への浸潤を認めDesmoplastic malignant mesothelioma(DMM)と診断された。DMMの報告例は稀であり、良性の炎症性疾患との鑑別が難しいとされている。若干の文献的考察を加えて報告する。

III - 29 数珠状に発育した胸壁神経鞘腫の1切除例

東京女子医科大学病院 第1外科

井坂珠子、神崎正人、坂本 圭、前田英之、和知尚子、清水俊榮、池田豊秀、小山邦広、村杉雅秀、大貫恭正

症例28才、男性。胸部異常陰影を主訴に当科初診。胸部XP上、左第4肋骨に接した腫瘤影を認めた。胸部MRIではT2強調画像で高信号、第4肋骨に接し数珠状に存在していた。神経鞘腫を疑い、胸腔鏡下手術を行った。腫瘍は肋間神経より発生し第4肋骨を圧排、変形させ、浸潤、溶骨所見はなかった。病理所見は線維性被膜におおわれ、異型性の乏しいSchwann細胞が柵状配列を呈し増殖し、S-100蛋白に陽性を示す神経鞘腫であった。

15:00~15:32 感染性疾患

座長 田中司玄文(群馬大学医学部 病態総合外科)

III - 30 胸腔内腫瘍を形成したウェステルマン肺吸虫症の一例

1社会保険中央総合病院 呼吸器外科

2呼吸器内科

3病理

水谷栄基¹、森田理一郎¹、花岡成典²、大河内康実²、徳田 均²、北村成大³

症例は61歳男性。2008年1月胸痛と右胸水を認め、保存的に軽快した。同年10月再度右胸水と右肺下葉陰影を認めた。イノシシやカニの摂取歴はなかったが、ウェステルマン肺吸虫症抗体価が高値であった。原因検索のために胸腔鏡検査を行うと、胸腔内に8cm大の白色腫瘍塊を認め、一部で横隔膜と下葉に連続していた。病理検査では壊死を主体とした病変であった。虫体および虫卵は確認し得なかったが、ウェステルマン肺吸虫症と考えられた。

III - 32 体外循環を併用して左肺全摘術を行った肺アスペルギルス症に合併した肺動脈内血栓の1例

1国立国際医療センター病院 心臓血管外科

2国立国際医療センター病院 呼吸器外科

鷺尾真理愛¹、保坂 茂¹、伊藤秀幸²、桑田裕美²、長阪 智²、谷岡利朗²、熊澤慶吾¹、賀嶋俊隆¹

52歳女性。15年前BOOP、6年前に左肺アスペルギルス症の治療歴あり、2008年に咯血。左上葉にfungus ball、左PAを閉塞し右PAへ伸展する腫瘍、FDPやDダイマーは正常、抗凝固療法でも変化なく血管内肉腫を疑い体外循環下に摘除、馬心膜パッチで肺動脈形成、離脱後に左肺全摘、迅速病理ではPA腫瘍は血栓でアスペルギルス病巣との明らかな連続性はなかった。

III - 31 空洞が急速に増大する肺化膿症に対して経皮的ドレナージが奏功した1例

防衛医科大学校病院 第2外科

田中聖子、尾関雄一、浅野久敏、中山健史、前原正明

60歳の男性。H20年3月、腓十二指腸動脈瘤破裂による出血性ショックで入院。動脈塞栓術により止血するも長期間の人工呼吸器管理を要した。軽快退院後MRSA肺化膿症を発症。抗菌剤による治療を行うも空洞の急速な増大を認めたため、肺切除の可能性を考慮して当科に入院。PSが不良であったため、CTガイド下にpig-tail catheterによる経皮的ドレナージを施行。約3ヶ月間のドレナージと空洞内洗浄により軽快退院した。術後7ヶ月の現在再燃なく経過観察中である。

III - 33 非開放性胸部外傷後の膿胸に対し開窓術および強陰圧持続ドレナージを行った一例

新潟県立新発田病院 心臓血管外科、呼吸器外科

杉本 愛、斎藤正幸、青木賢治、大関 一

68歳男性。糖尿病の既往あり。自動車事故で受傷。多発肋骨骨折を認めたがドレナージを要する血気胸はなかった。10病日より発熱、炎症反応の上昇を認めた。CTで左胸壁から胸腔内に突出する陰影が出現、徐々に増大し左肺含気が高度に低下した。血腫を疑い緊急手術を行った。血腫と考えた陰影は膿瘍で、培養でMRSAを検出した。開窓術の後、膿胸腔に対し強陰圧持続ドレナージを開始した。死腔は著明に縮小し、左肺含気は改善した。

15 : 37~16 : 25 肺良性疾患・その他

座長 飯 笹 俊 彦(千葉県がんセンター 呼吸器外科)

III - 34 術前診断に苦慮した肺過誤腫の1例

埼玉医科大学国際医療センター 呼吸器外科

藤井庸平、坂口浩三、山崎庸弘、二反田博之、石田博徳、金子公一

55歳男性。健診の胸部XPで左第1弓上方の突出を指摘された。胸部CTで左鎖骨下動脈分岐部背側に3cm大の境界明瞭な造影効果無い腫瘤像を、MRIでは同部位にT1で中等度の高信号・T2で多房性嚢胞様の高信号を示し、嚢胞変性の高度な神経原性腫瘍や奇形腫を疑った。大動脈弓上方内側にはまり込む様な存在形態より胸腔鏡下併用腋窩開胸でアプローチした。腫瘤はS1+2 肺内胸膜直下に存在し、肺部分切除を施行した。嚢胞様成分を含んだ肺過誤腫と診断された。

III - 36 肺内伏針の1手術例

君津中央病院

柴田涼平、千代雅子、飯田智彦、柿沢公孝、柴 光年

症例は56歳、女性。検診にて胸部異常影を指摘され当科受診。胸部エックス線写真にて、約2cmの針状陰影を認め、CT上、針はA10の近くに存在。気胸なし、炎症所見は陰性。鍼灸治療の既往があった。開胸にて摘出術施行。背側に索状癒着を認めた。下葉の肺動脈を同定した後、区域間を切離していき透視を併用して針の部位を同定、針を摘出した。摘出した針は、鍼灸師が持参したものとは材質、太さが異なっており、侵入経路は不明である。

III - 38 肺分画症で流入血管が腹部大動脈から派生し巨大瘤化した1例

1労働福祉事業団横浜労災病院 呼吸器外科

2労働福祉事業団横浜労災病院 心臓血管外科

安藤耕平¹、足立広幸¹、前原孝光¹、古川 浩²、深田 睦²、小西敏雄²

症例は52歳、男性。500mlの咯血で受診、肺分画症と診断した。造影CTでは、異常流入血管は解剖学的に左横隔膜動脈に一致して腹腔動脈直上の腹部大動脈から分枝して瘤化し、流出血管は左下肺静脈であった。症候性であり、流入血管の遮断のみでは肺の動脈血流が保たず肺の壊死が懸念された。手術はStoney切開(左開胸・左側傍腹直筋切開)で流入血管起始部切離閉鎖と左肺下葉切除を施行した。

III - 35 異所性ACTH産生肺カルチノイドに対し中葉切除を施行した1例

信州大学呼吸器外科

原田 真、濱中一敏、江口 隆、小林宣隆、兵庫谷 章、齋藤 学、椎名隆之、藏井 誠、近藤竜一、吉田和夫、天野 純
比較的稀な肺異所性ACTH産生腫瘍を経験したので報告する。症例は40歳代男性。顔面浮腫や倦怠感を自覚し、Cushing症候群を指摘された。精査でCushing病は否定され、右肺中葉に20mmの結節を認めた。BALF中ACTH高値から異所性ACTH産生腫瘍が疑われ、右中葉切除を施行し定型的カルチノイドと診断された。免疫染色でACTH陽性であり、術後の血中ACTH、コルチゾール値は著明に低下した。

III - 37 緊急手術を行った特発性肺内血腫の1例

聖マリアンナ医科大学病院 呼吸器外科

多賀谷理恵、安藤幸二、新明卓夫、森田克彦、望月 篤、横手薫美夫、栗本典昭、中村治彦

症例は48歳の男性。突然の呼吸苦と血痰を主訴として救急搬送された。15年前に左自然気胸手術の既往がある。ショック症状を呈し、胸部写真、CTで左肺尖の児頭大血腫が疑われた。輸血によって血圧が回復しないため、止血目的で開胸したところ、出血源は肺尖部胸壁の破綻動脈で、肺内胸膜直下に凝血塊を形成していた。血気胸には時折遭遇するが、大量出血による肺内血腫形成例は稀と考え、報告する。

III - 39 塵肺症に対する脳死右片肺移植の一例

獨協医科大学病院 胸部外科

梅津英央、千田雅之、荒木 修、関 哲男、田村元彦、石濱洋美、桑田俊之、柴崎郁子、山田靖之、吉龍正雄、福田宏嗣、三好新一郎

症例は35歳男性。末期呼吸不全の塵肺症に対して肺移植の適応ありと判定し2006年臓器移植ネットワークに登録した。2009年1月9日脳死ドナーから右肺提供を受け、PCPS下に右肺全摘と右片肺移植術を行なった。レシピエントの手術時間は9時間55分。ドナー肺の総虚血時間は8時間11分であった。術後、虚血再灌流傷害を認めたが改善し、現在リハビリ中である。