

# 第153回日本胸部外科学会 関東甲信越地方会要旨集

日時： 2010年6月5日（土）

会場： 大宮ソニックシティビル

〒330-8669 埼玉県さいたま市大宮区桜木町 1-7-5  
（JR「大宮駅」西口徒歩約3分）

総合受付 4階  
PC受付 4階  
第I会場 401（4階）  
第II会場 402（4階）  
第III会場 404（4階）  
幹事会 602（6階）

会長： 加藤木 利行

埼玉医科大学国際医療センター 小児心臓外科  
〒350-1298 埼玉県日高市大字山根 1397-1  
TEL：042-984-4584/FAX：042-984-4584

参加費： 1,000円

（当日受付でお支払い下さい）

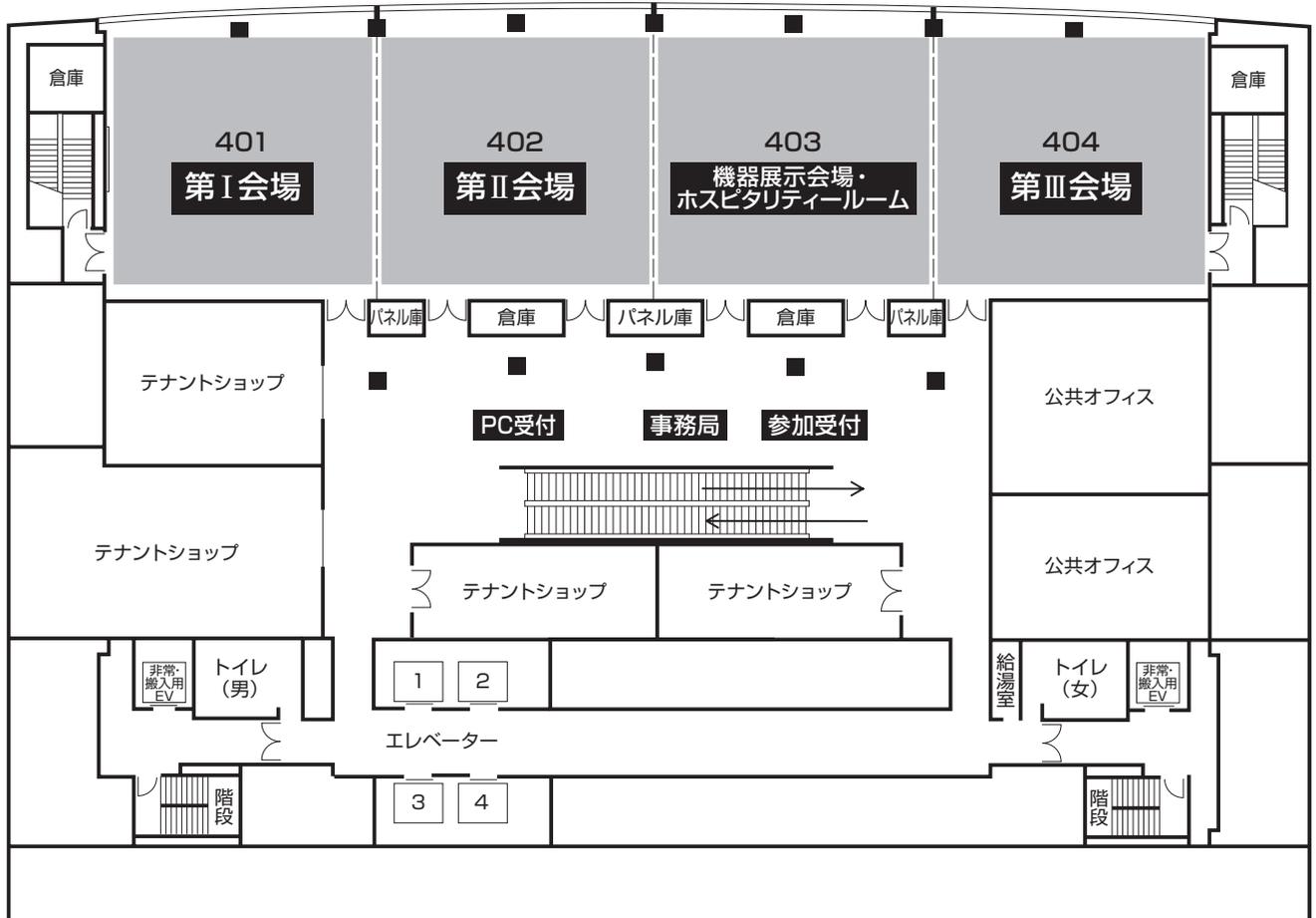
- ご注意：
- (1) PC発表のみになりますので、ご注意ください。
  - (2) PC受付は60分前（ただし、受付開始は8時30分です）。
  - (3) 一般演題は口演5分、討論3分です。
  - (4) 追加発言、質疑応答は地方会記事には掲載いたしません。



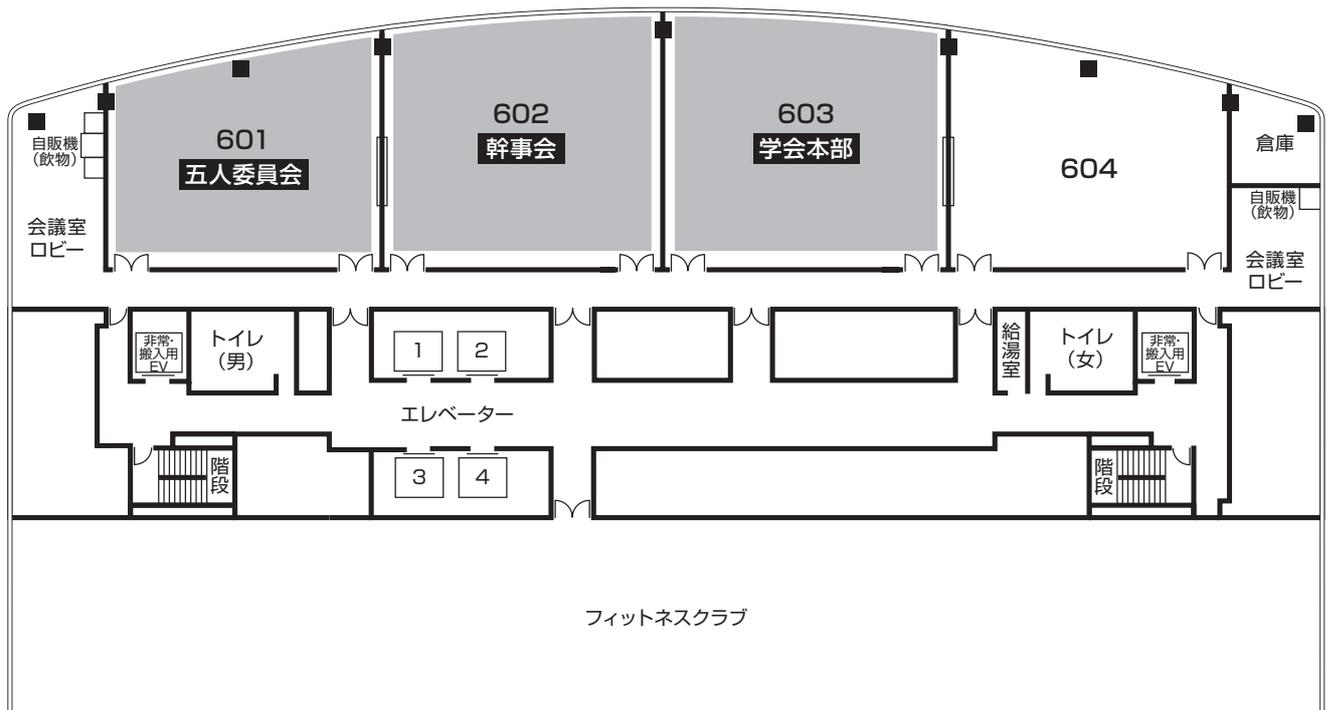
# 【場内案内図】

## 大宮ソニックシティビル

■4F



■6F



**第Ⅰ会場：401（4階）**

**8:55 開会式**

9:00~9:48

**先天性心疾患 1**

1~6 **野村 耕司**

埼玉県立小児医療センター  
心臓血管外科

9:48~10:36

**先天性心疾患 2**

7~12 **鈴木 章司**

山梨大学医学部附属病院  
第二外科

10:36~11:16

**先天性心疾患 3**

13~17 **小澤 司**

東邦大学医療センター大森病院  
心臓血管外科

11:16~12:04

**成人先天性心疾患**

18~23 **高橋 隆一**

栃木県済生会宇都宮病院  
心臓血管外科

10:20~11:10

**五人委員会**  
601（6階）

**第Ⅱ会場：402（4階）**

9:00~9:40

**虚血性心疾患**

1~5 **山本 平**

順天堂大学医学部附属順天堂病院  
心臓血管外科

9:40~10:28

**心臓腫瘍**

6~11 **長 泰則**

東海大学医学部外科学系  
心臓血管外科

10:28~11:08

**弁膜症手術 1**

12~16 **中村 喜次**

NTT東日本関東病院  
心臓血管外科

11:08~11:40

**弁膜症手術 2**

17~20 **中島 雅人**

山梨県立中央病院 心臓血管外科

12:10~13:10

**ランチョンセミナー 1**

若手心臓外科医へのメッセージ  
僧帽弁形成術を自分のものにするために

座長 **手取屋 岳夫**

昭和大学病院 心臓血管外科

演者 **加瀬川 均**

榊原記念病院心臓血管外科

昭和大学 心臓血管外科

協賛：エドワーズライフサイエンス株式会社

11:20~12:10

**幹事会**  
602（6階）

**第Ⅲ会場：404（4階）**

9:00~9:40

**胸線種**

1~5 **吉田 純司**

国立がん研究センター東病院  
呼吸器科

9:40~10:28

**肺良性疾患・縦隔腫瘍**

6~11 **田島 敦志**

栃木県済生会宇都宮病院  
呼吸器外科

10:28~11:08

**肺癌 1**

12~16 **坂口 浩三**

埼玉医科大学国際医療センター  
呼吸器外科

11:08~11:48

**肺癌 2・縦隔リンパ節**

17~21 **吉田 成利**

千葉大学医学部 呼吸器外科

12:10~13:10

**ランチョンセミナー 2**

TNM第7版はどのように改訂されたか？

座長 **金子 公一**

埼玉医科大学国際医療センター 呼吸器外科

演者 **近藤 晴彦**

静岡県立静岡がんセンター 呼吸器外科

協賛：大鵬薬品工業株式会社

9:00~16:00

**機器展示**  
403（4階）

**第Ⅰ会場：401（4階）**

13:30～14:18

ハイブリッド手術、ステント その他

24～29 井口 篤志

埼玉医科大学国際医療センター  
心臓血管外科

14:18～15:14

大動脈瘤

30～36 萩原 正規

公立昭和病院 心臓血管外科

15:14～16:02

大動脈解離

36～42 茂木 健司

船橋市立医療センター  
心臓血管外科

16:05～ 閉会式

**第Ⅱ会場：402（4階）**

13:30～14:10

感染性心内膜炎 他

22～26 大澤 暁

深谷赤十字病院 心臓血管外科

14:10～14:58

弁膜症手術 3

27～32 大迫茂登彦

防衛医科大学校 第二外科

14:58～15:38

弁膜症手術 4

33～37 津久井宏行

東京女子医科大学病院  
心臓血管外科

**第Ⅲ会場：404（4階）**

13:30～14:10

胸壁腫瘍 他

22～26 渡辺 真純

慶應義塾大学医学部 呼吸器外科

14:10～14:50

出血・外傷 他

27～31 大平 達夫

東京医科大学 呼吸器外科

## 第 I 会場：401 (4 階)

9:00~9:48 先天性心疾患 1

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-1 再手術を要した多孔性VSD (IV) を伴うTGA (II) の一例  
埼玉県立小児医療センター 心臓血管外科

阿部貴行、野村耕司、木ノ内勝士

症例は3ヶ月女児。筋性VSDを伴うTGA (II) に対し、1ヶ月時にASOおよびsandwich法によるVSD閉鎖を施行したが、術中より心尖部に残存するVSDが確認されていた。術後8日目、二期的胸骨閉鎖を施行する際に、PABを施行した。一旦退院も、TRによる心不全のため再入院となった。3ヶ月時に残存筋性VSDに対し、左室切開アプローチによりVSD閉鎖、三尖弁形成、肺動脈絞扼解除、肺動脈形成を施行した。術後経過は良好であった。

I-3 幼児AS・MRに対するleaflet extension大動脈弁形成術と僧帽弁置換術

筑波大学病院 心臓血管外科

今井章人、平松祐司、金本真也、加藤秀之、徳永千穂、榊原 謙  
1歳8ヶ月、5.7kgの女児。先天性二尖弁のASおよび前尖逸脱によるMR。生後40日にA弁パルーン拡張を行った後ARを生じ、MRもIV度となり内科的限界に達した。Glutaraldehyde処理心膜を用いたleaflet extensionによりA弁形成し、M弁は機械弁置換した。A弁PG 40 mmHgを残したが、ARは消失。M弁周囲逆流による溶血と低左室機能が遷延し、退院まで6ヶ月を要した。狭小弁輪の乳幼児A弁疾患において、leaflet extension形成術は選択肢となり得ると考えられた。

I-5 両側房室弁のStraddlingを認めたVSD、MRの1例  
千葉県こども病院 心臓血管外科

山本 昇、青木 満、中村祐希、萩野生男、藤原 直

症例は、2歳の男児。生後2ヶ月時にVSD (inlet)、MRによる肺鬱血のため当院を受診。MV cleftと房室弁のStraddlingが疑われたため準緊急手術としてPABを施行。2歳7ヶ月時に、根治術としてVSD patch closure + MVP + TVPを施行した。術中所見では、両側房室弁のchordaeがVSD越しに連結する形でStraddlingを認め、MRとTRの原因と考えられた。弁形成は、MV cleftの閉鎖とTV straddling chordaeを切断し右室側に移植。術後心エコーにて、Mr (-)、Tr trivialと良好な結果を得た。

I-2 multiple VSDに対し、sandwich法を用いた1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、北中陽介、村上 浩、鈴木敬磨、大野 真、永田徳一郎、幕内晴朗

7ヶ月時にmultiple VSDの診断で心臓カテーテル検査施行。肺血管抵抗が高かったため、肺動脈絞約術と肺生検施行。肺生検の結果、根治術可能との診断を得て、1歳時にsandwich法を用いて根治術を施行。若干の文献的考察を加えて報告する。

I-4 Ebstein's anomaly、ASD(2)、severe TRに対してmodified Carpentier法を施行した一例

1 長野県立こども病院 心臓血管外科

2 自治医科大学附属病院 とちぎ子ども医療センター

大橋伸朗<sup>1</sup>、原田順和<sup>1</sup>、坂本貴彦<sup>1</sup>、梅津健太郎<sup>1</sup>、前川慶之<sup>1</sup>、河田政明<sup>2</sup>

胎児診断で当院にて出生後外来経過観察されていた。NYHA2度。術前CTR69%、BNP109pg/dl。心カテにてQp/Qs 0.9、RVEDV159%、RVEF 66%、UCGでsevere TRであった。modified Carpentier法を施行し、ASDは4mmのfenestrationをおいたGore-Tex patchにて閉鎖した。術後はCTR55%、BNP51pg/dlまで現症し症状の改善を認めた。

I-6 異なる治療戦略を選択したfalse Taussig-Bing奇形+CoAの2例

山梨大学医学部附属病院 第2外科

加賀重亜喜、鈴木章司、白岩 聡、木村光裕、加藤 香、榊原賢士、松本雅彦

症例1. 日齢4、体重2.4kgにCoA repair/PAB施行。心不全が遷延したが、ASD自然閉鎖により低酸素血症が強く管理に難渋、長期挿管、低栄養となった。6ヶ月時にASO/心内re-routing/三尖弁乳頭筋移植を施行し軽快。症例2. SASがあり、日齢13、体重2.5kgにarch修復/DKS/RV-PA施行。経過良好で6ヶ月時にBDGに到達。術前状態不良な患児に対する治療選択と術後管理の問題点について報告する。

## 9:48~10:36 先天性心疾患 2

座長 鈴木章司(山梨大学医学部附属病院 第二外科)

I-7 ファロー四徴症、肺動脈閉鎖、主要体肺側副血行に対し一期的に肺動脈集合化を行った1例

北里大学 心臓血管外科

板谷慶一、宮地 鑑、田中佑貴、波里陽介、鳥井晋造、柴田 講、須藤恭一、井上信幸、友保貴博

10ヶ月男児、ファロー四徴症、肺動脈閉鎖、主要体肺動脈側副血行。中心肺動脈は認めず、下行大動脈から起始する左2本、右2本の肺動脈を胸骨正中切開アプローチで自己組織のみで集合化し、右室—肺動脈導管をおいた。1歳5ヶ月時に3弁付心外導管16mmを用いて根治術を施行。術後3ヶ月に人工血管感染に対し導管交換を、術後1年に右肺動脈再建部狭窄に対してバルーン拡大術を行い、現在経過良好である。

I-9 特異な形態を呈した三心房心を合併したファロー四徴症の1例

聖隷浜松病院 心臓血管外科

測上 泰、小出昌秋、國井佳文、渡邊一正、新垣正美

症例は2歳0ヶ月女児。診断はファロー四徴症、三心房心、右側大動脈弓、両側BTシャント術後。三心房心は左房内に延びた異常隔壁の内部にLSVCが通っており、左房の中心にLSVCが浮いているような形態であった。隔壁切除とLSVCのreroutingを行い、Rastelli型心内修復を行った。特異な形態の三心房心を経験したので報告する。

I-11 LeCompte手技を用いた肺動脈弁欠損の乳児期早期修復例

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、斎藤 晶、宮原義典

胎児期から肺動脈弁輪狭窄、両側肺動脈拡張を示した女児例に、人工呼吸導入を回避、生後74日(体重3950g)、無気肺増悪にて準緊急の手術介入した。SpO<sub>2</sub>96%、PA index 1699であった。左右肺動脈を、肺門部までの前壁切除縫縮後、LeCompte法で前方に授動再建した。第5病日呼吸器離脱、安定して経過した。他の複合奇形合併からPHACE症候群と考えられた。本術式は気道症状の改善に有用で、肺動脈弁逆流の残存・再発時にも呼吸不全再発回避に有用である。

I-8 肺動脈閉鎖および主要体肺側副動脈を合併したファロー四徴症に対しhybrid手術により根治した1治験例

1 東京女子医科大学心臓病センター 心臓血管外科

2 東京女子医科大学心臓病センター 循環器小児科

鈴木憲治<sup>1</sup>、平松健司<sup>1</sup>、岩田祐輔<sup>1</sup>、岡村 達<sup>1</sup>、松村剛毅<sup>1</sup>、小沼武司<sup>1</sup>、立石 実<sup>1</sup>、外川正海<sup>1</sup>、梅田悦嗣<sup>1</sup>、加久雄史<sup>1</sup>、中西敏雄<sup>2</sup>、山崎健二<sup>1</sup>

5歳女児、診断はTOF、PA、MAPCA 1歳時にrt UF+m-BT shunt、2歳時にlt UF+m-BT shunt、3歳時にmonocusp patchを用いたRVOTRを施行した。今回左肺動脈狭窄に対するステントを用いたPTA、およびVSDに対する1方向弁付きpatch閉鎖によるhybrid治療を行った。

I-10 ファロー四徴症、肺動脈弁欠損症、nonconfluent lt. PAの治療経験

群馬県立小児医療センター 心臓血管外科

吉本明浩、宮本隆司、尾崎晋一、達 和人

症例は2歳、男児。合計4回(#1左肺動脈形成、右肺動脈縫縮、右BTシャント、#2VSD半閉鎖、右室流出路形成、#3左BTシャント、#4右肺動脈ステント留置、右室流出路再形成)の手術を経て、今回は左開胸下に左肺動脈形成、胸骨正中切開下に心内修復術を施行、根治に至った。TOF with APVSは未だ予後不良の疾患である。今回我々は治療に難渋しながらも根治術に到達した症例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

I-12 TOF術後遠隔期に肺動脈弁置換術を施行した2例

長野県立こども病院 心臓血管外科

前川慶之、坂本貴彦、梅津健太郎、大橋伸朗、原田順和

【症例1】13歳男性、診断はTOF。2歳時心内修復術施行、外来でPR出現。心カテでmassive PR、RVEDV 229% of Nであり再手術。CEP 23mmでPVRを施行、ePTFE opened graftで前面を補填。【症例2】11歳女性、診断はTOF、PA、2歳時心内修復術施行、経過観察中PS出現。心カテで肺動脈弁前後圧較差22mmHg、RVp/LVp=0.65、TR出現し再手術。前回手術の右室流出路パッチ(ウマ心膜)、弁尖(ePTFE)に高度の石灰化あり、CEP 23mmでPVR、ePTFE 18mm opened graftで前面を補填した。

## 10:36~11:16 先天性心疾患 3

座長 小澤 司(東邦大学医療センター大森病院 心臓血管外科)

### I-13 両方向性グレン術後Phase contrast (PC)-MRIにて非典型的肺血流パターンを認めた一例

1 東京都立小児総合医療センター 心臓血管外科

2 東京都立小児総合医療センター 診療放射線科

松原宗明<sup>1</sup>、保土田健太郎<sup>1</sup>、厚美直孝<sup>1</sup>、寺田正次<sup>1</sup>、西村 玄<sup>2</sup>

症例はTA (IIa)、VSD、bil. SVCの女児。生後4ヶ月時LMBTS、1歳2ヶ月時両側BDGを行った。BDG1週間後のPC-MRIにて左肺末梢肺動脈から中心肺動脈に向かう逆行性の肺血流波形を認め多数の側副血行路の存在が疑われた。術後2ヶ月時同部位にコイル塞栓術を行い現在TCPC待機中。本症例をふり返りBDG術後非侵襲的に肺血流量や側副血行路の程度を推測できるPC-MRIの有用性について報告する。

### I-15 PA index 100前後のFontan症例のTotal pulmonary vascular volume (TPVV)の検討

東京慈恵会医科大学 心臓外科

山城理仁、森田紀代造、宇野吉雅、黄 義浩、保科俊之、橋本和弘  
Fontan手術症例において肺血管床の成長は重要であり、評価の一手段として従来PA indexが広く用いられている。しかし、PA index 80~120前後と低値でもFontan循環の確立が可能なものもあり、PA indexが必ずしも肺血管床の大小を反映していないと思われる症例も散見される。このような症例についてTPVVを我々が確立したMDCTを用いた定量的計測法を用いて測定し、PA indexの小さな症例の末梢肺血管容積を検討した。

### I-17 Bjork変法術後に進行した肺動静脈瘻に対しTCPC conversion後に右肺下葉切除を行った1例

1 北里大学医学部呼吸器外科学

2 同 心臓血管外科学

3 同 小児科学

根津賢司<sup>1</sup>、宮地 鑑<sup>2</sup>、小川史洋<sup>1</sup>、天野英樹<sup>1</sup>、伊豫田明<sup>1</sup>、

井上信幸<sup>2</sup>、中畑弥生<sup>3</sup>、佐藤之俊<sup>1</sup>

23歳女性。TA (Ib)、PSの診断にて生後11ヵ月Glenn原法、3歳11ヵ月Bjork変法手術を施行。その後SpO<sub>2</sub>は徐々に80%まで低下した。17歳時に施行した心カテーテル検査で、右肺下葉中心に肺動静脈瘻を認めた。肝静脈血の右肺灌流を企図し、TCPC conversionを施行。術後5年経過するも右肺動静脈瘻の退縮は認めず、右肺下葉切除を施行。術後SpO<sub>2</sub>は95%まで上昇、チアノーゼはほぼ消失した。

### I-14 中耳炎による敗血症後のm-BT吻合部仮性瘤に対してBDGを施行した1乳児例

東邦大学医学部附属大森病院 心臓血管外科

佐々木雄毅、小澤 司、片柳智之、原 真範、益原大志、藤井毅郎、塩野則次、渡邊善則、小山信彌

純型肺動脈閉鎖、右心低形成の生後1ヶ月乳児に対して右m-BTSを施行し順調に経過。しかし術後4ヶ月時に中耳炎に罹患し、肺炎球菌による敗血症を発症。同時にSpO<sub>2</sub>低下、シャント音減弱を認め、血管造影にてm-BT吻合部に動脈瘤を認めた。抗菌薬治療後、仮性動脈瘤切除、人工血管摘出、BDGを施行し術後17日で軽快退院となった。稀な経過を辿った本症例について文献的考察を加え報告する。

### I-16 Fontan手術後遠隔期に発症した急性重症心不全の1例

順天堂大学医学部 心臓血管外科

中西啓介、川崎志保理、山岡啓信、土肥静之、桑木賢次、稲葉博隆、

山本 平、天野 篤

症例は18歳男性。無脾症候群、右室型単心室に対し3歳時にFontan手術(LT法)施行。経過良好であったが、18歳時に内科的治療に難治性の不整脈と心不全、共通房室弁閉鎖不全の増悪を発症し、TCPC変換と共通房室弁置換、MAZE手術を行った。不整脈とCVPの改善は認めしたが、駆出率は改善せず、腹膜透析、カテコールアミン投与からの離脱不能な、慢性心不全終末期状態である。Fontan術後の右室型単心室の経過につき、文献的考察を加えて報告する。

## 11:16~12:04 成人先天性心疾患

座長 高橋隆一(栃木県済生会宇都宮病院 心臓血管外科)

### I-18 成人型大動脈縮窄症に対してTotal arch replacementを施行した一例

横浜市立大学附属病院 外科治療学・心臓血管外科

近藤 愛、松木佑介、南 智行、笠間啓一郎、鈴木伸一、磯松幸尚、益田宗孝

症例は16歳男性。突然の頭痛があり、くも膜下出血と診断。クリッピング術施行された。その後の精査にて、大動脈遠位弓部(左鎖骨下動脈分岐直後)と左鎖骨下動脈起始部に狭窄を認め、成人型大動脈縮窄症及び高血圧症と診断された。心内合併奇形は認められなかった。Total arch replacementを施行し、高血圧の改善認め、術後経過良好にて第17病日に退院した。若干の文献的考察を加えて報告する。

### I-20 左冠動脈肺動脈起始症(成人型)の2治験例

栃木県済生会宇都宮病院 心臓血管外科

堤 浩二、橋詰賢一、木村成卓、高橋隆一

当院にて左冠動脈肺動脈起始症(成人型)の2症例に対し手術を実施した。2例とも僧帽弁閉鎖不全精査中に偶然発見された。症例1は、17歳女性。冠動脈バイパス術1枝(左内胸動脈-左前下行枝)および左冠動脈主幹部縫合閉鎖を実施した。症例2は、10歳女児。手術は左冠動脈を大動脈へ移植した。左冠動脈を肺動脈壁とともに大きくflap状にして主肺動脈から分離し、このflapをconduit状に形成したのち大動脈へ端側吻合した。2例とも術後心筋虚血所見なく良好に経過している。

### I-22 心不全症状を伴う冠動静脈瘻の一手術例

医療法人財団石心会狭山病院 心臓血管外科

塩見大輔、嶋田直洋、垣 伸明、木山 宏

症例は75歳女性。他院で11年前に冠動静脈瘻(Qp/Qs=1.43)・洞不全症候群と診断され内服治療・ペースメーカー挿入を行った。今回冠動静脈瘻を原因とする心不全悪化(NYHA3度)があり精査加療目的に入院した。CT・CAGでは回旋枝が著明に蛇行・拡張し、短絡部の同定は困難だった。右房でO<sub>2</sub>step upを認め、Qp/Qs=2.21だった。人工心肺補助心拍動下に回旋枝の閉塞試験を行い短絡部を同定、心停止下に短絡部閉鎖を行った。TRに対してTAPを併施した。現在心不全なく(NYHA1度)外来通院中である。

### I-19 大動脈縮窄症術後36年目に認めた吻合部瘤に対してTEVARを施行した1治験例

群馬県立心臓血管センター 心臓血管外科

岡田修一、金子達夫、江連雅彦、佐藤泰史、長谷川豊、小此木修一、滝原 瞳

症例は51歳男性。15歳時に大動脈縮窄症に対してパッチ形成術を施行した。その後は経過良好であった。51歳時に背部痛を認めるようになり前医を受診してCT施行したところ、遠位弓部に約50mmの吻合部瘤を認めた。平成21年12月に手術目的に当院入院となった。手術はTEVAR(GORE TAG 3115)を施行、遠位弓部に認めた吻合部瘤を制御できた。術後7日目のCTであきらかなleakを認めず、経過良好で術後14日目に退院となった。

### I-21 成人TAPVRに対する根治術の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、村山博和

58歳 女性。中学時代に心疾患を指摘されるも放置。25歳及び31歳時に出産。2年前より動悸及び労作時息切れを認めるようになり近医で精査施行したところ、TAPVR(Ia)を認め手術目的で当センター紹介となる。主に新生児期、乳児期に発症し、緊急手術を要する重症心疾患でありながら、2回の出産を経て根治術を行い、良好な結果が得られた非常に希少な症例を経験したので報告する。

### I-23 両冠動脈起始冠動脈肺動脈瘻の2手術例

板橋中央総合病院 心臓血管外科

浦田雅弘、鈴木義隆、村田聖一郎

稀な両冠動脈起始冠動脈肺動脈瘻の2例を経験した。症例1は66歳女性。40歳頃より胸部圧迫感を自覚。当初は冠攣縮性狭心症を疑われていたが、心臓カテーテル検査で両側冠動脈起始の冠動脈肺動脈瘻と診断された。症例2は65歳女性。以前より起床時の胸痛を自覚。半年ほど前から労作時息切れを自覚するようになったため心臓カテーテル検査を行ったところ同様の診断に至った。両例とも循環停止下に主肺動脈内側から瘻孔流出部を閉鎖し更に異常血管の結紮を行った。若干の文献的考察を加えて報告する。

## 13:30~14:18 ハイブリッド手術、ステント その他

座長 井口 篤志(埼玉医科大学国際医療センター 心臓血管外科)

I-24 無症候性狭心症を伴った腎動脈下腹部大動脈瘤に冠動脈バイパス術およびステントグラフト内挿術を同時施行した1症例

自治医科大学附属大宮医療センター 心臓血管外科

高橋雅弥、山口敦司、野中崇央、内藤和寛、根本一成、由利康一、安達秀雄

症例：74歳、女性。腎動脈下腹部大動脈瘤(最大径60mm)の術前検査でCAGをしたところ、LMTを含む3枝病変(#390%、#4PD99%、#4AV99%、#550%、#690%、#1399%)を認めた。そのため、OPCAB(LITA-LAD、SVG-HL-14PL、SVG-4PD-4AV)と同時にステントグラフト内挿術(Excluder23-12-16mm)を同日に施行した。術当日抜管し、経過良好で、術後18日に退院となった。

I-25 GEAを用いたCABG術後の胸腹部大動脈瘤に対して腹部大動脈-SMAバイパス術を併用しhybrid TEVARを施行した一例

日本医科大学 外科 心臓血管外科

廣本敦之、落 雅美、丸山雄二、栗田二郎、白川 真、坂本俊一郎、大森裕也、井村 肇、新田 隆、清水一雄

61歳男性。2005年にOPCAB(RITA-LAD、GEA-#4PD-CxPL)を施行。2009年にANCA関連腎炎にて透析導入、腹腔動脈分岐部直上に最大径6cmの胸腹部大動脈瘤を認めた。腹腔動脈閉塞下にSMA造影を行いGEAの描出を確認し、腹部大動脈-SMAバイパス術を先行させ、腹腔動脈コイル閉塞を併用したhybrid TEVARを施行し根治し得た。

I-26 左右頸動脈バイパスを行い胸部大動脈ステントグラフトを留置した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 横浜市立大学医学部附属病院 第1外科

安田章沢<sup>1</sup>、内田敬二<sup>1</sup>、柳 浩正<sup>1</sup>、南 智行<sup>1</sup>、杉浦唯久<sup>1</sup>、白井順也<sup>1</sup>、風間慶裕<sup>1</sup>、井元清隆<sup>1</sup>、益田宗孝<sup>2</sup>

症例は76歳男性。弓部大動脈瘤の為弓部置換を予定するも度重なる誤嚥性肺炎の為開胸手術が困難と判断しTEVARの方針とした。Landing zoneを確保する為左総頸動脈を結紮し右左総頸動脈バイパスを施行した後、東京医大式胸部ステントグラフトを留置。Endoleakなく手技を終了。術後経過も良好。

I-27 感染を伴う皮膚病変のある患者に対しapico-aortic bypassを施行した一例

自治医科大学附属大宮医療センター 心臓血管外科

白石 学、山口敦司、高橋雅弥、田村 敦、内藤和寛、野口権一郎、根本一成、由利康一、安達秀雄

症例は70歳女性。呼吸困難感の精査を契機に大動脈弁狭窄症を指摘され当院に紹介。29歳時に右乳癌に対し拡大胸筋切除及び放射線治療を施行し、皮膚障害により植皮を受けていた。右鎖骨下近傍の皮膚移植後の慢性的感染状態があり、胸骨正中切開は不可能と判断。apico-aortic bypassを施行した。術後は低換気による人工呼吸管理、気管切開を必要としたが、その他問題なく経過している。

I-28 LVAD装着後縦隔炎に対し送血管経路変更術を行い軽快した1症例

東京大学医学部附属病院 心臓外科

栗原知多流、西村 隆、木下 修、久木基至、許 俊鋭、小野 稔  
23歳男性。劇症型心筋炎に対して、LVAD装着術を施行した。術後、RVADの装着・離脱など2度の再開胸を要した。その後、縦隔炎発症し、洗浄・VAC療法を行った。感染は軽減したが、前縦隔経由の送血人工血管が胸骨との接触・磨耗により一部劣化し、出血を認めた。送血管を前縦隔経由の上行大動脈から左胸腔経由の下行大動脈に経路変更することで、出血・感染をコントロールし得た。

I-29 脳塞栓、下肢動脈塞栓を契機に発見された上行大動脈内巨大血栓の1手術例

帝京大学医学部 心臓血管外科

阿部馨子、久川 聡、石川 進、澤田貴裕、瀬屋和雄、下川智樹  
症例は58歳男性。H21年10月に右下肢痛出現、近医でASOの診断。血管造影で右浅大腿動脈閉塞を認め、内服治療選択。H21年12月29日に構語障害で右脳梗塞発症。全身CTで上行大動脈内腔に突出する3cm大の腫瘤を確認。H22年1月7日、出血性脳梗塞を否定した上で開心術とした。腫瘤は弾力性があり、大動脈壁に強固に付着していた。上行大動脈を筒状に切除し、人工血管置換術施行。最終病理診断は巨大血栓であった。患者は術後11日目に独歩退院した。

## 14:18~15:14 大動脈瘤

座長 萩原正規(公立昭和病院 心臓血管外科)

I-30 気管圧迫による呼吸困難にて発症した弓部大動脈瘤の1例  
筑波メディカルセンター病院 心臓血管外科

伊藤俊一郎、小西泰介、今水流智浩、松崎寛二、軸屋智昭

59歳、男性。呼吸困難にて発症しCTで弓部大動脈瘤による気管圧迫と診断。弓部大動脈人工血管置換術を施行。気管支ファイバーでは術前、気管分岐部直前に著明な狭窄があったが、大動脈遮断解除時には狭窄は概ね解除されていた。IPODに人工呼吸器より離脱、14PODに退院。弓部大動脈瘤による気管圧迫を認める場合、周術期の呼吸管理に難渋することが少なくない。しかし本症例では人工血管置換術のみで良好な転帰を得た。文献学的な考察を含め報告する。

I-32 多発性感染性大動脈瘤に対し短期間で二期的修復術を施行した一例

山梨県立中央病院 心臓血管外科

市原有起、兼村禎大、雨森俊介、中島雅人、土屋幸治

症例は77歳女性。急性クモ膜下出血に対しclipping術施行後2週間頃より背部痛を自覚し38℃の熱発あり。抗生剤投与を行うもCRP34と高値が続いていたため胸腹部CTを施行したところ弓部大動脈と腎動脈下腹部大動脈に脂肪織濃度の上昇を伴う感染瘤が認められた。血培からはMRSAが検出。Follow up CTで著明な拡大傾向を認めたため腹部大動脈置換術を先行して行い、その2日後に全弓部置換術を施行。術後、発熱および炎症所見は速やかに改善した。

I-34 当院の外傷性大動脈損傷～弓部大動脈鈍的外傷の一例～  
防衛医科大学校 第2外科

寺住恵子、大迫茂登彦、増子雄二、木村民蔵、磯田 晋、前原正明

平成12年1月～平成21年12月に外傷性の大動脈損傷を14例経験した。最近に経験した外傷性大動脈損傷について文献的考察を加えて報告する。症例は65歳女性、交通外傷により当院救外搬送された。胸腹部CTにて大動脈弓部小湾側にulcer like projectionの形成と、他肋骨および腰椎骨折、両肺挫傷、肝臓損傷を認め、同日循環停止下に損傷部位の修復術を施行した。術25病日に退院、現在外来フォローアップ中で、特に合併症を認めていない。

I-36 胸部下行大動脈瘤術後仮性瘤に対し複数回の外科手術を要した一例

東京医科大学 血管外科

佐藤正宏、小櫃由樹生、小泉信達、岩橋 徹、佐藤和弘、深山紀幸、佐伯直純、高江久仁、横井良彦、川口 聡、重松 宏

69歳男性、S.55に胸部瘤に対して下行置換術を施行。H.13からH.16にかけて末梢側吻合部の仮性動脈瘤に対し、3度のSG内挿術を行った。H.18に拡大傾向あったため、胸腹部置換術となった。しかし、ラッピングした瘤壁の拡大あり、瘤内への流入血管の結紮術を行うが効果なく、本年3月に瘤壁切除を行った。SG内挿術後のエンドリークは散見されるが合併症であるが、外科手術後も同様の所見で追加治療を要した一例を報告する。

I-31 右側大動脈弓胸部下行大動脈瘤の1手術例  
公立昭和病院

尾崎公彦、岡村長門、萩原正規

症例は、70歳男性。胸部レントゲン写真にて縦隔影の拡大を認め、胸部大動脈瘤を指摘され紹介。CT検査施行したところ、下行大動脈瘤を伴った右側大動脈弓を認めた。嚢状型を呈していたため手術の方針とした。左側仰位第4肋骨床胸開に、上行大動脈送血および右大腿動脈送血、上大静脈および右大腿静脈脱血とし、25℃中等度低体温にて、open proxymal下にて手術施行した。術後1日目に抜管し、ICUを退室。術後特に問題なく経過し、follow upのCT検査においてもあきらかな異常を認めなかった。

I-33 巨大Valsalva洞動脈瘤により狭心痛を生じた1症例  
慶應義塾大学病院 心臓血管外科

笠原啓史、志水秀行、小谷聡秀、福原進一、根本 淳、石田 治、四津良平

症例は76歳、男性。数ヶ月前から胸痛、労作時呼吸苦が出現。Valsalva洞動脈瘤を指摘され入院となった。胸痛時の心電図所見は下壁誘導でST上昇を認めた。CT検査では巨大なValsalva洞動脈瘤が縦隔を占拠し、右冠動脈起始部は胸骨背面に圧排される可能性が示唆された。手術所見では右冠動脈起始部周囲の心外膜は胸骨背面との圧排、摩擦によると考えられる慢性炎症の所見を認めた。Bentall術を施行し、術後経過は良好であった。若干の考察を加えて報告する。

I-35 下行大動脈置換術後の乳び胸水にサンドスタチン®(酢酸オクトレオチド)が著効した一例

東京慈恵会医科大学附属柏病院 心臓外科

配島功成、中村 賢、松村洋高、川人宏次

症例はマルファン症候群の59歳女性。22年前、AAE、慢性DAに対してBentall術+弓部置換術を施行された。今回、下行大動脈の残存解離の切迫破裂に対し、下行大動脈置換術を施行したが、術後、乳び胸を合併した。禁食等でも改善が認められない乳び胸で、1日の胸水排出が1500mlと多量だったが、サンドスタチン®投与により速やかに改善したので報告する。

## 15:14~16:02 大動脈解離

座長 茂木健司(船橋市立医療センター 心臓血管外科)

### I-37 Missing flapとsevere ARを合併した急性大動脈解離の1例

社会福祉法人三井記念病院 心臓血管外科

入江彰一、宮入 剛、宇内真也、三浦純男、木川幾太郎、福田幸人  
46歳男性。胸背部痛で発症し急性大動脈解離の診断で入院。ST junction上方で解離を認めflapは拡張期RCCに重なる形で反転し、severe ARを認め上行大動脈置換+大動脈弁置換術を施行。上行大動脈で全周性に断裂した内膜が中枢側へ翻転するStanford A型解離は非常に稀であり報告する。

### I-39 冠動脈狭窄部位を同定できずに緊急手術を要した冠動脈三枝病変合併・A型大動脈解離の一救命例

船橋市立医療センター 心臓血管外科

川村知紀、茂木健司、松浦 馨、桜井 学、高原善治

66才女性。Stanford A型偽腔閉塞型急性大動脈解離の診断で循環器内科に入院。超音波検査で、IHD・左右内頸動脈狭窄合併を強く疑われた。1ヶ月後(入院中)、突然の胸痛あり。造影CTでは、上行大動脈解離腔再開通・上行径60mm・心タンポナーデを呈していた。緊急手術(上行置換+CABG3枝)施行。術前の冠動脈CT(128列)では、頻脈のため、狭窄部位を同定できず。LAD、LCX、RCAの各枝にバイパスし救命できた一例を報告する。

### I-41 基部置換術、腹部大動脈瘤置換術、腋窩一両側大腿動脈バイパス術後に増大した解離性胸腹部大動脈瘤に対し広範囲大動脈置換を施行した一例

自治医科大学附属病院 心臓血管外科

村橋 賢、坂野康人、熊谷裕子、大木伸一、齋藤 力、三澤吉雄  
マルファン症候群の48才男性、他院で傍腎動脈解離性大動脈瘤に対し人工血管置換術、大動脈弁輪拡張、僧帽弁閉鎖不全症に対して基部置換+僧帽弁置換術施行。その後B型解離発症、慢性期に腹部人工血管が閉塞し腋窩-両側大腿動脈バイパスを施行。残存血管が遠位弓部、胸腹部大動脈にて拡大し紹介された。超低体温循環停止下に広範囲大動脈置換術を行い軽快したので報告する。

### I-38 高位分岐左冠動脈口から左バルサルバ洞にtearが及んだ急性A型大動脈解離の1手術例

国立国際医療センター病院 心臓血管外科

勝部貴子、保坂 茂、福田尚司、尾澤直美、藤岡俊一郎、坂平英樹、梅本久美子、秋田作夢、賀嶋俊隆、木村壯介  
58歳男性。工作中、胸痛と意識消失で発症。ST-J1cm末梢に3cmのtearと高位開口左冠動脈口から左バルサルバ洞に及ぶ2cmのtearあり。左冠動脈口を縫合閉鎖、左バルサルバ解離部に内側から人工血管パッチ縫着後、上行置換、1枝CABG(SVG-LAD)施行。冠動脈口にtearが及ぶ症例ではこのようなinclusion techniqueは出血リスクがなく極めて低侵襲で有用と考える。

### I-40 広範囲大動脈慢性解離に対し三期の手術にて治療しえた一例

千葉県循環器病センター 心臓血管外科

浅野宗一、村山博和、林田直樹、松尾浩三、鬼頭浩之、平野雅生、大場正直、杉本晃一

症例は60歳男性。2001年4月発症のStanford A型慢性解離。2005年10月胸部大動脈瘤破裂にて下行大動脈置換。2005年11月上行弓部大動脈拡大により上行弓部置換。2009年12月CTにて胸腹部大動脈の拡大を認め、腹部分枝debranch+ステントグラフト内挿術を施行した。広範囲大動脈解離で上行~弓部・近位下行をopen surgery施行後、胸腹部をステントグラフトとのhybridにて治療しえた1例を経験した。

### I-42 Stanford A型解離に合併したSMA解離の1手術例

医療法人社団愛心会葉山ハートセンター 心臓血管外科

近藤太一、磯村 正、星野丈二、深田靖久、片平晋太郎、岩崎倫明  
70代男性、就寝後胸苦しさを自覚し救急搬送。Stanford A型解離にて当院紹介となりSMA解離合併によるSMA閉塞を認め、発症から約5時間後に手術となった。まずSMAに右外腸骨動脈から大伏在静脈を使用してバイパスを施行した後、弓部置換術を1期的に行った。術後麻痺性イレウスを合併したが、保存的加療にて改善し経過は良好であった。

## 第II会場：402(4階)

9:00~9:40 虚血性心疾患

座長 山本 平(順天堂大学医学部附属順天堂病院 心臓血管外科)

### II-1 SVG入口部ステントにカテーテルがトラップされ抜去困難となった症例に対する1手術例

1 さいたま赤十字病院 心臓血管外科

2 自治医大付属さいたま医療センター 心臓血管外科

板垣 翔<sup>1</sup>、岡村 誉<sup>1</sup>、木村知恵里<sup>1</sup>、山口敦司<sup>2</sup>、安達秀雄<sup>2</sup>

60歳男性。6年前にCABGを施行するもその後SVGの閉塞を認め、PCI施行した。今回、心不全精査でCAGを行った所、造影カテーテルがSVG入口部のステントにtrapされ抜去困難となり緊急手術となった。再胸骨正中切開後に癒着剥離しSVGの近位部を露出、graftを離断し大動脈を切開せずにSVG内腔からステントを抜去したことで、カテーテルを引き抜くことができた。術後経過は良好で独歩退院した。

### II-3 右冠動脈PCI中に上行大動脈へ逆行性解離を来し緊急手術を施行した1例

済生会横浜市東部病院 心臓血管外科

大熊新之介、伊藤 努、古泉 潔、三角隆彦

72歳女性。他院にて労作性狭心症の診断でRCA #1 90% 狭窄に対しPCIを施行。ステント留置後のガイディングカテーテル操作中に右冠動脈のステント中枢側に解離が生じ上行大動脈への逆行性伸展が見られた。CTで上行から弓部にかけて解離を認め、手術目的で当院へ救急搬送。手術所見では上行大動脈に明らかなEntryは認めなかった。右冠動脈入口部を内腔より縫合閉鎖し、上行大動脈人工血管置換術及びCABG (SVG-RCA) を施行。術後経過良好のため、第14病日で退院となった。

### II-5 左室仮性瘤の1切除例

山梨大学医学部附属病院 第2外科

榎原賢士、松本雅彦、加藤 香、木村光裕、加賀重亜喜、鈴木障司

63歳男性。脳梗塞にて近医入院。入院時心電図で冠動脈病変を疑われ精査を行ったところ、心臓エコーで下壁に心室瘤を認めた。心臓カテーテル検査では、RCA #3 total occlusion左室造影では左室下壁に瘤を形成していた。今回、手術目的で当院へ転院となった。手術所見：瘤は心膜と強固に癒着していた。瘤を切開、瘤壁を切除し健常部の心筋をテフロンフェルトで補強し左室形成を行った。瘤壁の病理検査で仮性瘤と診断された。術後経過良好で第21病日リハビリ目的で転院した。

### II-2 冠動脈バイパス術後、左鎖骨下動脈狭窄の進行によりCoronary-subclavian steal syndromeを呈し、血行再建を行った一例

町田市民病院 心臓血管外科

大石清寿、水野友裕

維持透析中の80歳男性。2007年6月、急性心筋梗塞により準緊急的にOPCAB3枝(LITA-LAD、SVG-PD-PL)を施行した。術後2年目より透析中の血圧低下と右胸水貯留が出現してきたため精査を行ったところ、左鎖骨下動脈の狭窄進行によりLAD領域の虚血及び壁運動低下を認めた。右鎖骨下動脈-左鎖骨下動脈バイパス術を施行し、心不全の進行は抑えられた。文献的考察を含めて報告する。

### II-4 心筋梗塞後仮性左心室瘤の1手術例

茨城西南医療センター病院 心臓血管外科

逆井佳永、大坂基男、小石沢正

症例は46歳男性。既往は高血圧、高脂血症のみ。胸痛の出現2日後に受診し、下壁の急性心筋梗塞および仮性左心室瘤と診断され、緊急手術となった。手術は、心室瘤切除術および左心室パッチ形成術、2枝冠動脈バイパス術を施行し、術後は良好に経過した。術式および心筋梗塞後仮性左心室瘤に関して、若干の文献的考察を含めて報告する。

## Ⅱ-6 転移性心臓腫瘍に対する一治験例

獨協医科大学越谷病院 心臓血管外科・呼吸器外科

齊藤政仁、入江嘉仁、龍 興一、大喜多陽平、田中恒有、深井隆太、六角 丘、今関隆雄

症例は74才、男性。半年前に胃癌に対し胃全摘術を施行。術後血小板減少を認め精査中右房内巨大腫瘍を認め、三尖弁から右室への可動性を認めた。同日、緊急手術を行なった。腫瘍は冠静脈洞近傍の自由壁に有茎性であり大量の血栓が付着していた。術後は血小板減少も改善され第28病日独歩で退院となる。摘出された腫瘍は病理所見上大量の血栓付着を伴う胃癌の転移性腫瘍と診断された。若干の文献的考察を含め報告する。

## Ⅱ-8 右心不全によるショックにて緊急手術を行った右房血管肉腫の一例

医療法人鉄蕉会亀田総合病院 心臓血管外科

加藤雄治、加藤全功、杉村幸春、久本和弘、古谷光久、外山雅章  
今回我々は巨大な右房血管肉腫により右心不全・ショック状態となった75歳女性の症例を経験した。緊急で人工心肺下に腫瘍摘出、ゴアテックスパッチによる右房再建を行い、現在転移・再発所見なく術後4ヶ月を経過している。原発性心臓血管肉腫は非常に稀で予後不良な疾患である。しかし外科的治療に放射線療法や化学療法などを併用した集学的治療により、比較的良好な予後を示す症例もあり、今回の経験を文献的考察を踏まえて報告する。

## Ⅱ-10 肺静脈原発leiomyosarcomaの1例

東海大学医学部附属病院 心臓血管外科

山口雅臣、岡田公章、中村智一、内村紀子、志村信一郎、長 泰則、上田敏彦

稀な心原発悪性腫瘍を経験したので報告する。症例は57歳女性。9ヶ月前より労作時呼吸困難を自覚し、症状増悪のため当院受診。心エコーで左房内に可動性を有する約25mm大の腫瘍が僧帽弁口に嵌入する所見を認め、準緊急手術を施行した。腫瘍は左上肺静脈および右肺静脈流入部付近の左房壁と強固に付着し、左房壁を含め可及的に切除した。病理診断はleiomyosarcomaであった。術後補助療法を予定中、再度呼吸困難出現。腫瘍再発により術後約3ヶ月で永眠された。

## Ⅱ-7 子宮筋腫摘出後4年目に発生した下大静脈内平滑筋腫の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

菊地千鶴男、浅見冬樹、竹久保賢、榛澤和彦、林 純一

症例は49歳女性。症状なし。4年前に近医で子宮筋腫症に対し子宮全摘術をうけた。たまたま心エコーで右房内に異物を指摘され紹介された。CTで右内腸骨静脈から下大静脈をとおり右房に達する巨大な腫瘍病変を認めた。婦人科と協議し筋腫の遺残による平滑筋腫症を疑って摘出手術をおこなった。開胸、開腹下に人工心肺を用いて右房から腫瘍を摘出した。子宮筋腫に合併する下大静脈内平滑筋腫症について若干の文献的考察をあわせ報告する。

## Ⅱ-9 上大静脈症候群で発症した心臓血管肉腫の1例

医療法人財団石心会狭山病院 心臓血管外科

嶋田直洋、塩見大輔、垣 伸明、木山 宏

34歳女性。主訴は顔面浮腫、就寝時の呼吸苦。超音波、CTで右房上部を占拠する腫瘍を指摘された。上大静脈症候群の改善、心腔内閉塞による突然死の予防、病理学的診断目的で手術を行った。右房壁を中心に手拳大で辺縁不整な腫瘍を認めSVCと右房は殆ど閉塞していた。腫瘍を右房壁ごと切除したが右室及び中隔に浸潤した腫瘍は残存した。右房はGORETEXパッチで形成した。病理診断は血管肉腫であった。術後再発を認め他院腫瘍内科で化学療法を使用し反応良好で術後7ヶ月現在生存中である。

## Ⅱ-11 腫瘍との鑑別が困難であった右房内血栓の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

弘瀬伸行、成瀬好洋、田中慶太、佐々木章史

63歳女性。悪性リンパ腫にて化学療法、骨髄移植の既往。発熱精査のCTにて右房内に41×28mmの内部不均一な腫瘍を認め、血栓・転移性腫瘍・原発性腫瘍などが考えられた。全身検索では他部位に腫瘍性病変を認めず、抗凝固療法にて縮小なく下肢静脈血栓も認めなかった。肺血流シンチでは両肺に楔状欠損像を多数認め肺塞栓症が疑われたため、右房腫瘍摘除、右房形成術を施行。腫瘍は右房自由壁に存在し有茎性・表面粗造で壊死を伴い、腫瘍を疑ったが病理結果は血栓であった。

## 10:28~11:08 弁膜症手術1

座長 中村喜次(NTT東日本関東病院 心臓血管外科)

### Ⅱ-12 左室瘤を合併した83歳の大動脈弁狭窄症に対する手術治験例

NTT東日本関東病院 心臓血管外科

清家愛幹、中村喜次、道本 智、伊藤雄二郎、田鎖 治

症例は83歳女性。心不全を発症した大動脈弁狭窄症(弁口面積:0.66cm<sup>2</sup>、圧格差:46mmHg)、三尖弁閉鎖不全症(III度)、冠動脈狭窄(#8:90%)、及び左室瘤(#3:dyskinetic、左室駆出率:39%、拡張終期容積指数:98)に対しDor手術、大動脈弁置換術(CEP-Magna 19mm)、三尖弁輪形成術(MC3 28mm)を施行した。術後心臓超音波検査で左室拡張/収縮末期径は46/29mm、駆出率は69%と改善しており、経過良好である。

### Ⅱ-13 Porcelain Aortaを合併したARに対して、AVR、上行大動脈人工血管置換術を施行した一例

山梨県立中央病院 心臓血管外科

腰山 宏、市原有紀、雨森俊介、中島雅人、土屋幸治

症例は78歳女性。診断はAR、Porcelain aorta。CTにて大動脈基部から上行にかけて全周性に著大な石灰化が認められた。右腋窩動脈、右大腿動脈送血、右心房脱血で人工心肺を確立。上行大動脈の末梢側で遮断し、AVR(MAGNA19)施行。その後低体温で循環停止とし、上行大動脈末梢側を吻合。循環再開し、大動脈中枢側は石灰化が強かったが内膜石灰化を除去し、吻合した。術後経過は良好であった。

### Ⅱ-14 多発性大動脈弁乳頭状弾性線維腫の一例

1 医療法人社団東光会戸田中央総合病院 心臓血管外科

2 医療法人社団東光会戸田中央総合病院 循環器内科

3 順天堂大学医学部 心臓血管外科

神作 麗<sup>1</sup>、渡邊 隆<sup>1</sup>、内山隆史<sup>2</sup>、生天目安英<sup>2</sup>、小堀裕一<sup>2</sup>、天野 篤<sup>3</sup>

73歳女性。心房細動精査中、心エコーで大動脈弁腫瘍および僧帽弁逆流症を指摘。塞栓症が危惧されたため、当科を紹介され、大動脈弁腫瘍摘出術、大動脈弁形成術、僧帽弁輪形成術およびmaze手術を施行。

心臓内乳頭状弾性線維腫は稀な疾患であるが、通常は単独で認め、多発例は1割に満たない。本症例報告では、本疾患に対する診断および治療について文献的に考察を加えた。

### Ⅱ-15 大動脈弁形成術中の逆流評価の工夫

埼玉県立循環器・呼吸器病センター 心臓血管外科

小野口勝久、田口慎吾、花井 信、山崎真敬、蜂谷 貴、佐々木達海

大動脈弁形成術に際しての逆流評価法を工夫し臨床応用しているのでこれを供覧する。症例は37歳男性、先天性二尖弁でエコー上 severeARの診断。手術ではrapheの縫縮と弁尖辺縁のGoreTex sutureによる補強を行い、一部逸脱した無冠尖を縫縮、この時点と弁輪縫縮後に30ccのディスプレイリングを加工した逆流評価器で逆流テストを行ないARの無いことを確認した。もう一症例、severeARを伴う大動脈解離の術中AR評価と併せて供覧する。

### Ⅱ-16 急性心不全を呈したHOCM、AS、MR、TR症例に対しDVR、TAP、Morrow手術を準緊急で実施した一症例

横浜市立大学医学部附属病院 外科治療学

笠間啓一郎、鈴木伸一、松木佑介、南 智行、磯松幸尚、益田宗孝

症例は43歳男性。呼吸困難、低酸素血症認め緊急入院、同日人工呼吸管理開始。HOCM、AS Severe、MR Severeによる急性心不全の診断にて当院転院。高度肺うっ血を認め、IABP挿入した。酸素化改善をみて、DVR+TAP+Morrow手術を実施。大動脈弁は二尖弁、弁輪の石灰化が高度でかつ弁輪輪径は17mm。僧帽弁はP2中心にProlapseが存在し同部の腱索断裂を認めた。術後経過良好にて術後第30病日にて退院となった。

## 11:08~11:40 弁膜症手術2

座長 中島雅人(山梨県立中央病院 心臓血管外科)

### Ⅱ-17 冠静脈洞瘤を合併した僧帽弁閉鎖不全症の一治験例 東京都済生会中央病院 心臓血管外科

吉武秀一郎、廣谷 隆、大坪 諭、竹内成之

重度僧帽弁閉鎖不全症に加え、冠静脈洞(CS)右房開口部の狭窄に伴う著明なCS拡大を認めた症例を報告する。76歳男性。2008年11月心不全にて入院。術前CTにて6×7cmの著明なCS拡大を認め経胸壁エコーによりCSの高度狭窄と鬱血を認めた。遺残左上大静脈を合併していた。MRは前尖(A2-A3)逸脱によるものであった。2009年12月9日僧帽弁形成術およびCS形成術を行った。術後心エコーにてMRは消失し、CSから右房への流速は正常化した。CSの狭窄は先天性と思われ文献的考察を含め報告する。

### Ⅱ-18 末端肥大症を合併した僧帽弁閉鎖不全症の1例 1 昭和大学医学部 第1外科

2 昭和大学病院 脳神経外科

尾本 正<sup>1</sup>、手取屋岳夫<sup>1</sup>、川浦洋征<sup>1</sup>、飯塚博文<sup>1</sup>、大野正裕<sup>1</sup>、大井正也<sup>1</sup>、宮内忠雅<sup>1</sup>、石川 昇<sup>1</sup>、中條敬人<sup>2</sup>、阿部琢巳<sup>2</sup>  
35歳男性。不整脈を自覚し当院を受診した。心房細動および前尖逸脱による重度の僧帽弁閉鎖不全症を認めた。内分泌学的検査により末端肥大症と診断され、脳MRIにより8mmの下垂体腫瘍を認めた。人工腱索、人工弁輪による僧帽弁形成術およびMAZE術を行った。術後僧帽弁逆流は消失し、洞調律に回復した。心臓術後3ヶ月後に下垂体切除術を行った。病理学的診断ではGH産生下垂体腺腫であった。

### Ⅱ-19 脊髄小脳変性症に合併した重症僧帽弁閉鎖不全症に対し僧帽弁形成術を施行した一例

埼玉医科大学総合医療センター 心臓血管外科

松岡貴裕、今中和人、山火秀明、佐藤 博

症例は55歳男性。脊髄小脳変性症のため10年間身体障害者養護施設に入所中。後尖逸脱によるMR4°、制御困難な心不全を認め当科紹介。高度の下肢筋力低下で自力歩行不能、高度の構音障害で意思疎通困難であったが、呼吸機能は正常で嚥下にも問題なく手術可能と判断し、通常の人工心肺・大動脈遮断下に僧帽弁形成術を施行。経過は良好で術後19日目に退院。脊髄小脳変性症に合併した心疾患の手術報告は少ないが良好な結果を得ることができた。

### Ⅱ-20 僧帽弁形成術後に弁輪部血栓除去術を施行した一例 船橋市立医療センター 心臓血管外科

桜井 学、川村知紀、松浦 馨、茂木健司、高原善治

症例は69歳男性。平成16年7月に僧帽弁閉鎖不全症に対しDuran ringを用いて僧帽弁形成術を施行した。平成21年12月定期の心エコーで僧帽弁に可動性の腫瘤を指摘された。血栓を疑い、ヘパリン、ワーファリンで血栓溶解を試みるも、腫瘤縮小認めず手術の方針となった。手術は弁輪部のringの固定糸の断端に棒状腫瘤が付着、術中病理検査でフィブリン塊と判明したため、腫瘤を摘出し、原因と考えられる固定糸を短く切除した。術後、再発徴候なく経過観察中である。

### Ⅱ-21 演題取り下げ

## 13:30~14:10 感染性心内膜炎 他

座長 大澤 暁(深谷赤十字病院 心臓血管外科)

### Ⅱ-22 感染性心内膜炎術後の大動脈弁輪欠損に対し、左室流出路パッチ形成を行った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 横浜市立大学医学部附属病院 第1外科

風間慶裕<sup>1</sup>、内田敬二<sup>1</sup>、柳 浩正<sup>1</sup>、南 智行<sup>1</sup>、安田章沢<sup>1</sup>、

杉浦唯久<sup>1</sup>、白井順也<sup>1</sup>、井元清隆<sup>1</sup>、益田宗孝<sup>2</sup>

症例は64歳男性。IE、バルサルバ洞膿瘍でAVR施行。術後弁周囲逆流を認めるも経過観察した。その後左室流出路に仮性瘤を認め手術施行。術中所見では無冠尖の部位で弁輪が欠損し、仮性瘤はバルサルバ洞と左室流出路の双方に交通していた。仮性瘤をパッチで閉鎖しre-AVRを施行。術後脳梗塞を発症したがリハビリで改善。

### Ⅱ-24 クロウン病に合併したIE、ARに対しhomograftを用いた1例

佐久総合病院

濱 元拓、白鳥一明、竹村隆広

症例は65歳女性。50歳時に発症したクロウン病が増悪し入院。発熱が持続し血培からは腸球菌が検出されていた。SBT/CPZが投与されていたが菌血症を繰り返し、CVカテーテル感染を合併。VCM 4週間投与で血培陰性化した。1ヵ月後再び発熱し血培から腸球菌を検出。経胸壁心エコーでARの増悪があり、経食道心エコーで大動脈弁位に贅腫、弁破壊を認めた。IEと診断し感染抵抗性を考慮しhomograftを用いた基部置換を施行。術後はVCM、S/T合剤を投与し経過は良好であった。

### Ⅱ-26 術前血小板減少を呈した収縮性心膜炎の1治験例

恩賜財団済生会横浜市南部病院 心臓血管外科

長 知樹、軽部義久、坂本 哲

症例は66歳男性。労作時呼吸苦、下腿浮腫を主訴に来院。血液検査で肝機能障害、腎機能障害と血小板減少を認めた。CTで胸水、腹水と石灰化した心膜を認めた。心臓カテーテル検査では右室圧曲線でdip and plateauを認め、CVP16mmHgと上昇を認めた。以上より収縮性心膜炎による心不全、肝機能障害、血小板減少症と診断。胸骨正中切開で人工心肺を使用せず両側横隔神経までの心膜切除術を施行。術中SWGの右室圧波形でdip and plateauの消失を確認。術後経過は良好で術後8日目に軽快退院となった。

### Ⅱ-23 感染性心内膜炎に対して4弁手術を施行した1例

東京大学医学部附属病院 心臓外科

井戸田佳史、齊藤 綾、縄田 寛、久木基至、本村 昇、小野 稔  
患者は69歳男性。幼少期よりVSDを指摘されており鼠径ヘルニアの術前検査にてIEの疑いで当院紹介となった。当院でのTEEではすべての心臓弁に疣贅の付着を認めCTでは肺、腎、脾に梗塞を認めた。術前の血液培養からは $\alpha$ -streptococcus sanguisが検出され抗生剤投与を行ったが弁破壊による大動脈弁逆流の増悪を認めたため緊急手術の方針とした。手術は大動脈弁、僧帽弁を置換し肺動脈弁、三尖弁を形成、VSDを直接閉鎖し終了した。術後経過順調で術後35日に退院した。

### Ⅱ-25 僧帽弁置換術後患者において感染性心内膜炎にて緊急手術となった1症例

獨協医科大学越谷病院 心臓血管外科

大喜多陽平、齊藤政仁、龍 興一、田中恒有、深井隆太、六角 丘、入江嘉仁、今関隆雄

平成21年4月、僧帽弁閉鎖不全症による心不全にて当院循環器内科入院。僧帽弁置換術(CE#25)施行。平成22年2月、急性心不全で当科緊急入院。心エコーにて僧帽弁弁尖に40mm大の疣贅の付着を認め感染性心内膜炎と診断し、緊急手術となった。前回の人工弁を摘出し、再弁置換(CE#25)とした。8日間のICU滞在後、症状軽快し退院となった。

## 14:10~14:58 弁膜症手術3

座長 大迫茂登彦(防衛医科大学校 第二外科)

Ⅱ-27 ステンレス生体弁機能不全に対しvalve-on-valve法による再弁置換を行った1例

1 新潟市民病院 心臓血管外科

2 新潟県立新発田病院

本橋慎也<sup>1</sup>、中澤 聡<sup>1</sup>、杉本 愛<sup>1</sup>、金子直人<sup>1</sup>、萩谷健一<sup>1</sup>、  
羽賀 学<sup>1</sup>、高橋善樹<sup>1</sup>、金沢 宏<sup>1</sup>、大関 一<sup>2</sup>

71歳女性。63歳時、AS+上行大動脈瘤に対し、フリースタイル(FS)生体弁23mmによる大動脈弁置換(フルルート法)を行った。徐々にASが進行、最近になり急激に心不全が増悪した。心カテでは、AVA0.68cm<sup>2</sup>、AR3度、MR2度を認めた。FS生体弁機能不全の診断でDVR施行した。FS弁は、弁下に内膜肥厚、左冠尖に亀裂を認めた。ATS弁16mm使用しvalve-on-valve法で再弁置換を行った。

Ⅱ-29 Bjork-Shileyによる大動脈弁置換術後ワーファリンを自己中断し、3年後に血栓弁にて再手術となった1例

千葉大学大学院医学研究院 心臓血管外科学

柁沢政司、石坂 透、黄野皓木、石田敬一、勝股正義、丸山拓人、松宮護郎

症例は27歳男性。5歳時に他院にて大動脈弁置換術(Bjork-Shiley #19mm)施行、術後フォローされていたが、3年前より外来通院及びワーファリン内服を自己中断していた。呼吸苦が増悪しショック状態となり救急車で当院搬送。心エコーにて血栓によるstuck valveと診断され、PCPS導入後、緊急にて大動脈弁再置換術(SJM Regent #21mm)を施行した。術後経過は良好である。

Ⅱ-31 炎症性大動脈疾患が疑われたが確定診断がつかないままステロイド開始した高度AR手術例

東京女子医科大学東医療センター 心臓血管外科

立石 渉、中野清治、小寺孝治郎、浅野竜太、片岡 豪、久保田沙弥香  
41歳男性。ARによる高度心不全及びMOFを認め、緊急AVR施行。上行大動脈壁の肥厚を認め、無冠尖-右冠尖交連部に切れ込みがあり弁が左室内に落ち込んでいた。術後、回盲部潰瘍、小腸縦走潰瘍を認め炎症性腸疾患の合併が考えられた。病理所見・HLAタイプング等で診断はつかなかったが炎症性大動脈疾患が強く疑われステロイド投与を開始。現在経過良好である。

Ⅱ-28 大動脈弁位Starr-Edwards Ball弁移植後34年目にPVEを発症した一例

東京医科歯科大学医学部附属病院 心肺機能外科

進藤俊介、牛山朋彦、長岡英気、宮城直人、牧田 悟、吉崎智也、  
田村 清、荒井裕国

67歳女性。1976年AVR(Starr-Edwards Ball弁)施行。2009年11月PVE発症。12月16日人工弁輪部の動揺を伴うARとMRを認め、手術施行。人工弁縫着部は全周性の弁輪部膿瘍を形成していた。膿瘍腔を搔爬後、馬心膜パッチで全周性にパッチ形成し、CEP magna 弁21mmを縫着し、MAP(Cosgrove ring 26mm)を施行。術後縦隔洞炎を併発したが、軽快しリハビリ中である。

Ⅱ-30 人工弁心内膜炎による大動脈弁再置換術後の弁周囲逆流に対し修復術を施行した一例

信州大学医学部附属病院心臓血管外科

藤井大志、大津義徳、福家 愛、駒津和宣、寺崎貴光、和田有子、  
高野 環、福井大祐、天野 純

【緒言】表題の症例につき文献的考察を含め報告する。【症例】77y. o. M 【経過】2008年10月ASRに対しAVR施行、2009年4月上旬より心不全症状出現UCGにてAR I° 弁周囲逆流II° 血液培養よりMRSE検出しPVEの診断にて5月2日re-AVR施行。術後11月2日のUCGにて弁周囲逆流及び大動脈弁弁座動揺認め、心不全症状進行したため2010年2月8日大動脈人工弁修復術施行。術後経過良好で2月25日退院した。

Ⅱ-32 大動脈弁置換術後にコレステロール塞栓症を併発し治療に難渋した高齢者の1例

自衛隊中央病院 胸部外科

三丸敦洋、田中良昭、竹島茂人、伊藤 直、大鹿芳郎、橋本博史、  
小原聖勇、中岸義典

症例は74歳、男性。大動脈弁狭窄兼閉鎖不全症の診断でPRIMA™を用いて大動脈弁置換術を施行。術後、脳梗塞、壊疽性変化を伴う急性胆嚢炎を認め胆嚢摘出術施行。さらに、慢性腎不全急性増悪と胆嚢の病理所見でコレステロール塞栓の所見を認めたため、コレステロール塞栓症と診断、ステロイド療法を必要とした症例を経験したので報告する。

## 14:58~15:38 弁膜症手術4

座長 津久井宏行(東京女子医科大学病院 心臓血管外科)

### Ⅱ-33 二次性副甲状腺機能亢進症を伴い、急速な僧帽弁位生体弁機能不全を起こした透析患者の一例

東京女子医科大学心臓病センター 心臓血管外科

小嶋 愛、齋藤博之、小林 豊、今泉理枝、石井 翔、齋藤 聡、山崎健二

52才透析患者。2007年active I.Eにて生体弁(CEP27)にてMVR施行。2010年血圧低下にて透析維持困難、失神発作を認め当科受診。心エコーにて生体弁機能不全、左房内血栓、高度肺高血圧と診断。機械弁(SJM27)にてreMVR+TAP+左房内血栓除去施行。術後(20病日)、血行動態安定し退院。intactPTH高値を認め、二次性副甲状腺機能亢進症コントロール不良症例であった。

### Ⅱ-35 Starr-Edwardsボール弁の二弁置換術39年後での再二弁置換術

自治医科大学 心臓血管外科

三浦広子、上西祐一朗、相澤 啓、坂野康人、大木伸一、小西宏明、齋藤 力、三澤吉雄

症例は69歳女性、30歳の時に感染性心内膜炎でStarr-Edwardsボール弁(Model 6320)による大動脈弁位ならびに僧帽弁位人工弁置換術を行った既往がある。心不全と肺炎、不明熱の精査で入院し、心エコーで両弁の流速上昇を認めパルプスによる狭窄と診断し再二弁置換術(SJM Regent 19、SJM 27)と三尖弁輪縫縮を行った。肺高血圧による術後右心不全が遷延したが経過良好で退院した。

### Ⅱ-37 3弁置換を行った4th Redoの一例

財団法人心臓血管研究所

原澤慶太郎、田邊大明、門磨義隆、依田真隆、須磨久善

46歳女性。20歳時に僧帽弁、三尖弁閉鎖不全症にて僧帽弁置換術(生体弁)と三尖弁形成術施行、その後30歳時に心不全の増悪あり僧帽弁置換術(生体弁)施行、41歳時に大動脈弁置換術(生体弁)と三尖弁置換術(生体弁)を施行された。その後徐々に心不全が進行し、右側胸水貯留、起坐呼吸出現。僧帽弁位人工弁機能不全にて今回4th Redoとなる3弁置換術を行った。術後右側肺水腫にて呼吸不全からECMO補助を必要としたが、改善し独歩退院された。

### Ⅱ-34 僧帽弁位人工弁周囲逆流、三尖弁位生体弁機能不全、大動脈弁狭窄兼閉鎖不全、左上大静脈遺残に伴う巨大冠状静脈洞、巨大左房を呈した高度心不全の症例に対して、再手術を行った1治験例

社会福祉法人聖隷福祉事業団聖隷浜松病院

新垣正美、小出昌秋、國井佳文、渡邊一正、測上 泰

症例は64歳の男性。15年前にMR、TRにてMVR(SJM)、TVR(CEP)を行った。ASR、M弁周囲逆流、TRが進行し、心不全症状悪化するも手術を拒否していた。徐脈性心房細動、持続性心室頻拍、心室機能低下あり、CRTDの植え込みを行ったが症状改善せず、AVR、M弁輪修復、re-TVR、巨大左房縫縮、巨大冠状静脈洞縫縮、ICDリード再植え込みを行った。

### Ⅱ-36 二弁置換・大網充填術後、上行大動脈仮性瘤、人工弁感染に対するManouguian法による再二弁置換術

千葉大学大学院医学研究院 心臓血管外科学

丸山拓人、石坂 透、黄野皓木、石田敬一、勝股正義、柁沢政司、松宮護郎

症例は66歳男性。当科にてリウマチ性連合弁膜症、心房細動に対して二弁置換術、メイズ手術を施行。術後縦隔炎を合併したが大網充填術により軽快した。しかし初回手術4か月後に発熱、創部膿瘍にて来院精査し、上行大動脈仮性瘤、人工弁感染の診断となった。血液培養検査でMRSAが検出された。上行大動脈仮性瘤切除、Manouguian法による再二弁置換術を行い良好な術後経過をとったので報告する。

## 第III会場：404(4階)

9：00～9：40 胸線種

座長 吉田純司(国立がん研究センター東病院 呼吸器科)

### Ⅲ-1 低γグロブリン血症経過中に赤芽球瘻を合併した胸腺腫の一切除例

群馬大学医学部附属病院 第2外科

渥実 潤、清水公裕、懸川誠一、竹吉 泉

症例は64歳男性。1999年低γグロブリン血症合併胸腺腫(Good症候群)と診断され、血液内科で定期的にγグロブリン投与を行っていた。2009年10月貧血が出現し、精査の結果赤芽球瘻と診断された。赤芽球瘻治療目的で当科紹介され、2010年1月胸骨正中切開拡大胸腺摘出術を施行した。腫瘍は大きさ8.5cm×6.7cm×3.1cm、WHO分類TypeA、正岡病期I期であった。経過良好でPOD12に退院した。術後2カ月経過し貧血と低γグロブリン血症の改善は認めていない。文献的考察を加え報告する。

### Ⅲ-3 気管支内腔へ発育進展した浸潤性胸腺腫の1切除例

1 国立がん研究センター東病院 呼吸器科

2 国立がん研究センター東病院 臨床腫瘍病理部

大塚 創<sup>1</sup>、菱田智之<sup>1</sup>、大松広伸<sup>1</sup>、石井源一郎<sup>2</sup>、青景圭樹<sup>1</sup>、吉田純司<sup>1</sup>、西村光世<sup>1</sup>、永井完治<sup>1</sup>

68歳男性。血痰を主訴に近医を受診。胸部X線上異常影を指摘され紹介となった。胸部CTで左前縦隔から左肺上葉に浸潤する5.7×5.0cm大の腫瘤を認めた。気管支鏡下に左B<sup>3</sup>入口部より生検し胸腺腫と診断した。浸潤性胸腺腫(正岡III期)でhemi-clamshell approachによる胸腺全摘、左肺上葉・心膜合併切除術を施行した。気管支内腔へ進展する胸腺腫は稀であり、文献的考察を加え報告する。

### Ⅲ-5 左胸腔内への破裂が疑われたtype B1 胸腺腫の1例

東京大学医学部附属病院 呼吸器外科

石山慶太、小杉奈津子、土屋武弘、村山智紀、日野晴秋、北野健太郎、坂本未紀、佐野 厚、吉田幸弘、長山和弘、深見武史、村川知弘、中島 淳

20歳代女性。検診胸部レントゲン撮影で左肺門部腫瘤陰影を指摘され当科紹介。CTガイド下生検で胸腺腫が疑われた。胸腔鏡下腫瘍切除を施行したところ、腫瘍被膜の破綻および左胸腔内播種多数を認めた。病理にてtype B1 胸腺腫、正岡IVa期と診断された。胸腺腫の胸腔内への破裂の報告は稀であり報告する。

### Ⅲ-2 胸腺腫術後に発症した重症筋無力症の1手術例

長野市民病院 呼吸器外科

山田響子、有村隆明、西村秀紀

症例は55歳女性。約5cmの胸腺腫に対し手術を行った。ASDの手術歴があったため、右胸腔内からアプローチし腫瘍と周辺の胸腺組織を切除した。3ヵ月後より眼瞼下垂等を自覚し、重症筋無力症と診断された。メスチノン、ステロイド内服にて症状改善せず、胸骨正中切開で残存胸腺摘出術を施行した。胸腺腫摘出後に初めて重症筋無力症を発症する頻度は、非重症筋無力症患者の胸腺摘出後の約1-3%とされている。残存胸腺組織の切除で完全寛解した報告もあり、本症例も経過観察中である。

### Ⅲ-4 左腕頭静脈の再建を必要とした浸潤性胸腺腫の1切除例

新潟県立中央病院 呼吸器外科

白戸 亨、青木 正、矢澤正知

56歳女性。重症筋無力症の精査で、前縦隔腫瘍を指摘された。腫瘍は4cm大であったが、左腕頭静脈を巻き込んでいた。左上肢に静脈うっ滞や、体表静脈の拡張は無かった。術中に左腕頭静脈遮断で左上肢の静脈圧の上昇を認めたことから、腕頭静脈の再建が必要と判断した。腕頭静脈の遮断・合併切除に際して創面から大量の静脈性出血を認めた。腕頭静脈の再建は右心耳との間で人工血管を用いて行った。術後抗凝固療法を行い、3ヶ月が経過したが、人工血管は開存している。

## 9:40~10:28 肺良性疾患・縦隔腫瘍

座長 田島 敦志(栃木県済生会宇都宮病院 呼吸器外科)

### Ⅲ-6 経過中に空洞形成を認めた肺過誤腫の一例 順天堂大学医学部附属順天堂医院 呼吸器外科

池田麻衣子、高橋宜正、高持一矢、鈴木健司

症例は48歳、男性、H19年6月近医で胸部異常影を指摘され当院を受診。胸部CT上左肺S10に20mm大の結節影認められたが、確定診断がつかず経過観察されていた。H21年7月、同腫瘍はやや増大し、空洞の形成も認められるようになったため、感染症やmalignancyを疑ってH21年9月左S10区域切除術を施行した。術後の病理診断では軟骨性過誤腫の診断であった。われわれが調べた限り、空洞を伴った過誤腫の報告はほとんど認められず、非常に珍しい症例を経験したので報告する。

### Ⅲ-8 1年で発症した右巨大肺のう胞の1例 東海大学医学部外科学系呼吸器外科学

古泉貴久、今村奈緒子、有賀直広、渡邊 創、中川知己、増田良太、吉野和穂、濱本 篤、岩崎正之

31歳の女性で非喫煙者。会社検診で胸部異常陰影を指摘。胸部単純X線写真では、右上肺野の透過性は亢進しており巨大肺のう胞が疑われた。1年前のX線写真では異常は指摘できなかった。気管支鏡検査では、内腔に腫瘍性病変を認めなかったが、のう胞に押されるようにB2入口部が狭窄していた。胸部の圧迫感を自覚しており、胸腔鏡下右上葉肺部分切除術を施行。直後の気管支鏡検査では狭窄が解除されていた。術後1年経過するが無再発である。

### Ⅲ-10 Dumbbell型神経鞘腫に対する一切除術 東京女子医科大学病院 第1外科

井坂珠子、神崎正人、和知尚子、前田英之、吉川拓磨、清水俊榮、小山邦広、村杉雅秀、大貫恭正

Dumbbell型神経鞘腫に対して、胸腔鏡手術と椎弓切除により摘出し得た症例について報告する。症例は29歳女性、検診にて胸部異常陰影を指摘され、当科紹介受診。CTにて左後縦隔(Th10-11)に3.3×2×1.8cmの辺縁明瞭な腫瘍を認め、MRIではT2強調像にて高信号を呈するDumbbell型腫瘍を認めた。胸腔鏡下手術を先行し、腫瘍からの神経根を確認した後、整形外科にてTh10の左側椎弓切除を行い、腫瘍を摘出した。

### Ⅲ-7 右肺底動脈奇形を伴う肺腫瘍の1手術例 1 東海大学医学部附属八王子病院 呼吸器外科

2 東海大学医学部 外科学系 呼吸器外科学

須賀 淳<sup>1</sup>、井上芳正<sup>1</sup>、山田俊介<sup>1</sup>、岩崎正之<sup>2</sup>

症例は60歳代男性。2年前に大腸癌手術歴あり。胸部CTで右S7に7mmの結節影を指摘され当科紹介受診。原発性または転移性肺癌を疑い胸腔鏡下右下葉底区域切除を施行した。術前Multidetector-row computed tomography (MDCT) 血管撮影の所見で右A7は主肺動脈の上動脈幹より近位で分岐しており、術中に確認し安全に血管処理し得た。MDCT血管撮影は本例のような動脈奇形を容易に検出でき胸腔鏡下手術を安全に行うために有用であると考えられた。

### Ⅲ-9 急速に増大し呼吸器症状を呈した縦隔気管支嚢胞の1切除例 新潟県立がんセンター新潟病院 呼吸器外科

新沼県立がんセンター新潟病院 呼吸器外科

北原哲彦、小池輝明、大和 靖、吉谷克雄、福井麻里子

症例は36歳女性で、咳嗽を主訴に近医を受診した。胸部レントゲンで急速に増大する縦隔の異常影を指摘され、当院に紹介された。CTで中縦隔に6cm大の嚢胞性病変を認め、右気管支、肺動脈は腫瘍により圧排されており、仰臥位で増悪する呼吸苦を自覚していた。手術は、嚢胞の炎症性癒着が強く、可及的切除を行った。病理検査結果は気管支嚢胞であった。症状は消失し第10病日に退院した。特徴的な経過を辿った貴重な症例であるため文献的考察を加えて報告する。

### Ⅲ-11 肺腫瘍を合併した縦隔奇形腫の1例 労働福祉事業団横浜労災病院 呼吸器外科

大野孝則、青山 徹、安藤耕平、前原孝光

症例は61歳女性、2003年RA発症し当院内科受診、その後寛解のため終診となった。2009年RA再発、胸部X線で異常陰影を指摘され当科紹介となった。諸検査はLDH351IU/l、AFP7.6ng/ml、HCG-S1.5mIU/ml、胸部造影CTで前縦隔に軟部腫瘍影、肺底部にも石灰化をともなう35×15mmの結節を認めた。手術は前縦隔腫瘍摘出、左肺底部の部分切除を行った。病理診断で前縦隔腫瘍は奇形腫、左肺底部腫瘍は繊維化が主体の結節であった。術前検査で奇形腫と思われた肺腫瘍の合併切除を経験したので報告する。

## 10:28~11:08 肺癌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-12 化学放射線療法後に前方アプローチで切除した肺尖部浸潤肺癌の1例

埼玉医科大学 国際医療センター 呼吸器外科

坪地宏嘉、坂口浩三、二反田博之、山崎庸弘、石田博徳、金子公一  
症例は34歳男性。主訴は左肩～上肢尺側の疼痛。CTで左肺尖に2cmの腫瘍を認め、鎖骨下動脈、腕神経叢への浸潤が疑われた。気管支鏡下擦過細胞診で腺癌と診断(cT4N0M0、Stage IIIB)。CRT(CDDP+DTX2コース、60Gy照射)でPRとなった後手術を施行。左頸部襟状切開と胸骨正中切開をおき、胸骨柄左側を離断し第2肋骨上縁を外側に切開して視野を展開した。鎖骨下動脈と腕神経叢は温存でき、第一肋骨を含む胸壁合併上葉切除を行なった。

### Ⅲ-14 登山家の多発肺癌に対し呼吸機能温存を考慮し胸腔鏡下2区域切除術を行った1例

国家公務員共済組合連合会虎の門病院 呼吸器外科

佐藤朝日、河野 匡、藤森 賢、塩見 和、一瀬淳二、原野隆之  
59歳男性、登山家。既往歴は腎細胞癌で手術。他院で右S3、S6のGGOを経過観察。S8に新しく結節影が出現、転移性肺腫瘍を疑い手術的に紹介。職業柄呼吸機能の温存を最優先に希望し、右胸腔鏡下S3区切+S6区切S8部切を施行。術後経過は良好で4POD退院。術前後肺機能はVC 3.87l→3.60l(予測値の105%)、FEV1.0 2.90l→2.67l(同103%)であった。多発肺癌に対する胸腔鏡下肺区域切除の複合は安全に行い得る1手術と考えられた。

### Ⅲ-16 同時性6重肺癌に対しPDT、左上大区域切除を施行した一例

東京医科大学病院 呼吸器外科

平良真博、白田実男、吉田浩一、垣花昌俊、佐治 久、梶原直央、内田 修、大平達夫、野村将晴、池田徳彦  
75歳男性。喀痰細胞診施行しclass3bの診断。気管支鏡精査で1. 右B1+2分岐部、2. 左上下分岐部、3. 左B3a-b+c分岐部、4. 左舌区入口部、5. 左B6a-b分岐部より扁平上皮癌の診断。胸部CT上、左S1+2に15×13mmのスリガラス状陰影認め、左上区域切除術施行、迅速病理診断にて肺腺癌の診断。今回同時に発症した扁平上皮癌、線癌の6重肺癌を経験したので、文献的考察を踏まえ報告する。

### Ⅲ-13 術前導入放射線化学療法施後、前方・後方アプローチにて切除し得た鎖骨下動脈浸潤左肺尖部肺癌の1例

千葉大学医学部附属病院 呼吸器外科

星野英久、坂入祐一、石橋史博、田村 創、芳野 充、和田啓伸、溝淵輝明、守屋康充、岡本龍郎、吉田成利、鈴木 実、吉野一郎  
49歳男性、左上肢痛主訴に近医受診。胸壁、鎖骨下動脈浸潤伴う左肺尖部腫瘍指摘され当科紹介。左肺尖部肺腺癌c-T4N1M0 Stage 3Aの診断にて術前導入放射線化学療法(CDDP+TS-1)施行。奏功(PR)得られ手術の方針となり、前方・後方アプローチ併用し、左上葉切除+胸壁(第1-5肋骨)合併切除再建、左鎖骨下動脈合併切除再建施行し切除し得た。

### Ⅲ-15 低心機能を伴った多発肺癌の一切除例

社会福祉法人三井記念病院 呼吸器センター外科

金光一瑛、日野春秋、星野竜広、横田俊也、池田晋悟、羽田圓城  
症例は62歳男性。心不全治療時の胸部単純X線で、右肺に2つの腫瘍を指摘され当科紹介となった。CTでS1とS4に腫瘍を認め、いずれも腺癌の診断であった。EFは29%と低下しておりアルコール性心筋症が疑われたが禁酒により34%と改善したため、右中葉切除・上葉部分切除ND1+αを施行した。術後病理診断は腺癌T1aN0M0-IAと大細胞癌T2bN0M0-IIAで同時多発肺癌であった。多発肺癌であった低心機能症例を経験したので報告する。

## 11:08~11:48 肺癌2・縦隔リンパ節

座長 吉田成利(千葉大学医学部 呼吸器外科)

### Ⅲ-17 術前、胸壁肉腫と診断し、切除・再建術を施行した肺多形癌の1例

総合病院長岡赤十字病院 呼吸器外科

保坂靖子、佐藤征二郎、富樫賢一

症例は50歳男性。背部痛に対し、近医で精査の結果、右第5、6肋骨を溶骨し右上葉に浸潤する径5cm大の胸壁腫瘍を指摘された。当院で施行したCTNBの結果は肉腫だった。βHCGが軽度上昇していたが、画像も合わせて胸壁原発と診断、PETで左副腎に異常集積を認めたと確定診断及び疼痛除去のため右上葉切除、胸壁合併切除、再建術を施行した。病理結果は多形癌だった。術後2ヶ月で多発遠隔転移が出現し、現在化学療法中である。多形癌は術前診断が非常に困難であり、本症例も同様だった。

### Ⅲ-19 同時性二重癌に対して集学的治療を行った一例

1 東京医科歯科大学医学部附属病院 呼吸器外科

2 武蔵野赤十字病院 呼吸器外科

藤原直之<sup>1</sup>、小島勝雄<sup>2</sup>、矢野 真<sup>2</sup>、高崎千尋<sup>1</sup>、石橋洋則<sup>1</sup>、大久保憲一<sup>1</sup>

症例は65歳女性。貧血の精査中に、胸部CTで左上葉径7cmの腫瘍影と右下葉径1.2cmの結節影を指摘された。左上葉腫瘍の増大が速く、まず左上葉切除を施行した。術後経過観察中に脳転移が出現したためγナイフを施行し軽快した。右下葉腫瘍はCBDCA+GEMの化学療法で縮小したが、腎機能増悪で中止したところ再増大した。全身検索で再発を認めず、右S6区域切除を行った。病理で共に腺癌だが組織型が異なる二重癌と診断された。

### Ⅲ-21 原発不明肺門リンパ節癌の一例

1 順天堂練馬病院 呼吸器外科

2 順天堂練馬病院 病理

立盛崇裕<sup>1</sup>、桜庭 幹<sup>1</sup>、北村嘉隆<sup>1</sup>、小倉加奈子<sup>2</sup>、鈴木健司<sup>1</sup>

症例は55歳男性。検診胸部異常影を指摘される。胸部CT上右肺門リンパ節腫大、肺内に病変を認めず。手術は後側方切開第5肋間開胸でアプローチ。右肺門部に腫瘍を認め腫瘍摘出を試みるも周囲組織への癒着が強く、右中下葉切除を施行。術中迅速診にて肺門リンパ節への扁平上皮癌の転移と診断。縦隔リンパ節郭清を追加。術後病理所見では高度壊死を伴った中分化型扁平上皮癌のリンパ節転移、摘出肺内に原発巣は認められず。全身精査を行うも、原発巣は認められず現在外来経過観察中。

### Ⅲ-18 急速な増大を来した多形癌の1例

信州大学医学部附属病院 呼吸器外科

竹田 哲、江口 隆、小林宣孝、兵庫谷章、斉藤 学、濱中一敏、椎名隆之、蔵井 誠、吉田和夫、天野 純

約1ヶ月の経過で急速な増大を来した多形癌の1例を経験した。症例は40歳代男性。2009年11月より血痰が出現、2010年1月近医を受診、肺腺癌と診断され、約1ヶ月後に当科を紹介された。CT上腫瘍は右肺S3に存在し、経過で38mmから63mmと著明な増大を認め、新たに肺門リンパ節の腫大と中葉、下葉への浸潤が疑われた。当科初診より1週間後に右肺上中葉切除、下葉部分切除、ND2aを施行した。病理結果は多形癌、T2b N2 M0 Stage 3Aであった。

### Ⅲ-20 胸腔鏡生検にて診断された早期胃癌術後縦隔リンパ節再発の1例

東京都立駒込病院 呼吸器外科

酒井大輔、堀尾裕俊、羽藤 泰、原田匡彦

症例は70歳代男性、2004年4月多発早期胃癌にて胃全摘+D2施行、主病巣はU-Less、2.5cm、0-IIa+IIc、por1>tub2、sm2、ly0、v0であり、その他11個の副病変を認めた。術後補助療法なしで経過観察となったが、5年後血清AFP値上昇あり、精査にて下縦隔に4cm大の腫瘍存在、食道内腔は壁外性圧迫像のみであった。本病変に対し胸腔鏡生検を行ったところ、AFP陽性細胞を混じる低分化腺癌と診断された。胃癌検体を詳細に見直すとAFP陽性を示す類似した組織像を認め、縦隔リンパ節再発と診断した。

## 13:30~14:10 胸壁腫瘍 他

座長 渡辺 真純(慶應義塾大学医学部 呼吸器外科)

### Ⅲ-22 内軟骨腫との鑑別に難渋した肋骨軟骨肉腫の1切除例 筑波大学病院 呼吸器外科

山岡賢俊、酒井光昭、中村亮太、加藤昭紀、小林尚寛、後藤行延、  
鬼塚正孝、佐藤幸夫

症例は57歳女性。他疾患術前の胸部単純X線写真で左第6肋骨の局所的陰影増強を認めた。1年後の検診で陰影増強を再度指摘され当院を受診した。胸部CTとMRIでは同部位に直径20mmの骨皮質を越え胸腔へ突出する腫瘍を認めた。内軟骨腫が疑われたが軟骨肉腫も否定できず第6肋骨部分切除を施行した。切除マージンは腫瘍縁から長軸方向に5cm確保し、第5、6肋間筋と壁側胸膜を合併切除した。病理組織所見から軟骨肉腫と診断された。

### Ⅲ-24 微熱で発症したアスベスト暴露歴のない悪性胸膜中皮腫の1切除例

聖マリアンナ医科大学病院 呼吸器外科

安藤幸二、多賀谷理恵、新明卓夫、望月 篤、栗本典昭、中村治彦  
症例は53歳の女性。1か月持続する微熱を主訴として、前医受診。左胸水を指摘され、細胞診で悪性胸膜中皮腫と診断されて当科へ紹介された。胸腔鏡下生検で上皮型中皮腫の確定診断を得た。問診した限りではアスベスト暴露歴はなかった。IMIG分類でT1bN0M0、IB期と判定し左胸膜肺全摘術を施行、合併症なく退院した。今後、化学療法、放射線療法の追加を予定している。アスベスト暴露歴がなくても胸水例では中皮腫を鑑別にいれる必要がある。

### Ⅲ-26 左主気管支管状切除を施行した気管支結核の1例

1 東邦大学医学部附属大森病院 呼吸器外科

2 東邦大学医学部附属大森病院 呼吸器内科

3 東邦大学医学部附属大森病院 病院病理

高橋祥司<sup>1</sup>、笹本修一<sup>1</sup>、高橋亜弥<sup>1</sup>、後藤英典<sup>1</sup>、一林 亮<sup>1</sup>、  
佐藤史朋<sup>1</sup>、田巻一義<sup>1</sup>、秦 美暢<sup>1</sup>、佐藤敬太<sup>2</sup>、密田亜希<sup>3</sup>、  
渋谷和俊<sup>3</sup>、高木啓吾<sup>1</sup>

24歳女性、結核治療後の左主気管支狭窄で、咳嗽と労作時息切れが強くなり当科紹介。狭窄は左主気管支ほぼ全長で特に入口部はピンホール状であった。バルーン拡張を試みたが無効のため、胸骨正中切開で左主気管支管状切除(6軟骨輪)、端々吻合を施行し、術後経過は良好である。

### Ⅲ-23 手術および放射線治療後の再発に対し放射線治療が奏功した胸壁デスマイド腫瘍の1例

埼玉医科大学総合医療センター 呼吸器外科

青木耕平、井上慶明、井澤菜緒子、竹内 健、儀賀理暁、江口圭介、  
中山光男

症例は43歳、男性。右胸壁腫瘍摘出術を施行し、術後デスマイド腫瘍と診断された。術後7ヶ月目に局所再発に対し腫瘍および第2、3、4肋骨を含む胸壁合併切除を施行し、術後50Gyの放射線照射を追加した。再手術から1年後にCTにて腫瘍再発が確認された。腫瘍の存在部位が前回照射野外であったため、50Gyの追加放射線照射を施行。腫瘍の縮小を認めた。再照射後4年3ヶ月、再発なく外来通院中である。

### Ⅲ-25 先天性気管支狭窄に合併した肺アスペルギルス症に対する左肺全摘の1例

1 自治医科大学 呼吸器外科

2 同 心臓血管外科

金子麻子<sup>1</sup>、中野智之<sup>1</sup>、遠藤哲哉<sup>1</sup>、大谷真一<sup>1</sup>、山本真一<sup>1</sup>、  
光田清佳<sup>1</sup>、長谷川剛<sup>1</sup>、遠藤俊輔<sup>1</sup>、河田政明<sup>2</sup>

21歳女性。出生時にPDA手術施行。左右主気管支の狭窄に対し3歳時に大動脈・肺動脈吊り上げ術施行。その後も左主気管支狭窄は残存、咯血を繰り返し、高位後側方切開・胸壁(第2~4肋骨)合併切除左肺全摘施行。動脈管索は癒着しており、気管支と肺静脈を先行して切離、左主肺動脈を動脈管索末梢で切離。手術時間254分、出血量660ml。無輸血で経過良好。摘出した左荒蕪肺に菌球がみられた。

## 14:10~14:50 出血・外傷 他

座長 大平達夫(東京医科大学 呼吸器外科)

### Ⅲ-27 外傷性肺内出血により肺切除した交通外傷の一例 国保直営総合病院君津中央病院 呼吸器外科

稲毛輝長、長門 芳、飯田智彦、柿澤公孝、柴 光年

症例は38歳、男性、オートバイ乗車中受傷、両側外傷性血気胸、多発肋骨骨折、肺挫傷にてICUに入院した。緊急胸腔ドレナージ施行、左肺下葉には外傷性肺嚢胞が形成されており、ニボーの形成が見られた。第8病日に500ml程度の咯血があり、緊急手術を施行。胸腔内は感染もみられず左下葉切除施行。術後は順調だったが、術後2週目より感染徴候出現、気管支断端瘻の診断にて開窓術を施行、2月後に大網充填術兼胸郭形成術を施行して開窓部を閉鎖し、退院となった。

### Ⅲ-29 補強フィルム搭載型自動縫合器使用後に胸壁より出血し再手術となった1例

自治医科大学付属さいたま医療センター 呼吸器外科

金井義彦、手塚憲志、遠藤俊輔

58歳、女性。間質性肺炎疑いに対する胸腔鏡下肺生検を施行した。3-portの胸腔鏡手術にて右上葉、中葉、下葉より1か所ずつ補強フィルム搭載型自動縫合器を用いて生検施行した。術翌日に特に誘因なく胸腔内出血によるショックとなり緊急止血術施行した。下葉を自動縫合器2本使用して生検したstaple lineの継ぎ目が胸壁に向かって突出しており、これが当たっていたと思われる背側のポート創近傍の胸壁より動脈性の出血を認めた。再手術後の経過は良好だった。

### Ⅲ-31 経皮的ラジオ波焼灼療法後に発生した横隔膜ヘルニアの1例

山梨大学医学部附属病院 第2外科

国光多望、松原寛知、宮内善広、奥脇英人、市原智史、鈴木章司、松本雅彦

症例は83歳女性。肝細胞癌に対して経皮的ラジオ波焼灼療法(RFA)を施行。その約1年6カ月後に、急激に呼吸困難となり緊急搬送された。胸部CTで右横隔膜ヘルニアと診断。手術は脱出した腸管を還納し、経胸的にフェルトを用いて横隔膜を修復した。ヘルニア嚢は認めなかった。術後経過良好で第16病日に内科転科となった。外傷の既往は無く、ヘルニアの原因としてRFAが考えられた。比較的稀な症例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

### Ⅲ-28 肺癌術後18・26日目に胸腔内出血した一例 さいたま赤十字病院

山田義人、門山周文

63歳男性。肺癌(cT2N0M0)で右上葉+胸壁合併切除術後、肺瘻で入院が延長した。POD18に突然血圧が低下し、胸腔内出血と診断し開胸した。4130gの血腫とS8に動脈出血を伴う裂創(長さ5cm深さ2cm)を認め、動脈の結紮と裂創縫合を行った。肺癌POD26に再度血圧低下し、再々出血と診断し開胸した。前回出血とは異なる胸壁切除部を中心に1410gの血腫を認めた。胸腔に持続出血はなく、血腫部に止血材貼付とフィブリン糊を散布し終了した。肺癌POD43に退院した。

### Ⅲ-30 外傷性心膜破裂の1例

前橋赤十字病院 呼吸器外科

永島宗晃、上吉原光宏

症例は70代、男性。H22.2月転落により受傷し当院救急搬送。胸部CTで多発肋骨骨折、左外傷性血気胸と共に心嚢内気腫を認めた。ドレナージにより肺の再膨張、心嚢内気腫の消失を認めたが、心膜の損傷が強く疑われたため手術施行。術中所見で心膜に約10cm大の裂創認め、外傷性心膜破裂と診断。胸腔鏡補助下にフェルト付き3-0モノフィラメント非吸収糸を用いて直接縫合施行した。術後経過は良好にて術後第3病日に整形外科転科となった。比較的稀な外傷性心膜破裂を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。