

第159回日本胸部外科学会 関東甲信越地方会要旨集

日時： 2012年6月2日（土）
会場： パレスホテル大宮
〒330-0854 さいたま市大宮区桜木町 1-7-5
（JR「大宮駅」徒歩3分）

総合受付 4階
PC受付 アイリス 402（4階）
第I会場 ローズルーム西（4階）
第II会場 ローズルーム中（4階）
第III会場 ローズルーム東（4階）
幹事会 チェリールーム（3階）

会長： **安達 秀雄**
自治医科大学附属さいたま医療センター心臓血管外科
〒330-8503 さいたま市大宮区天沼町 1-847

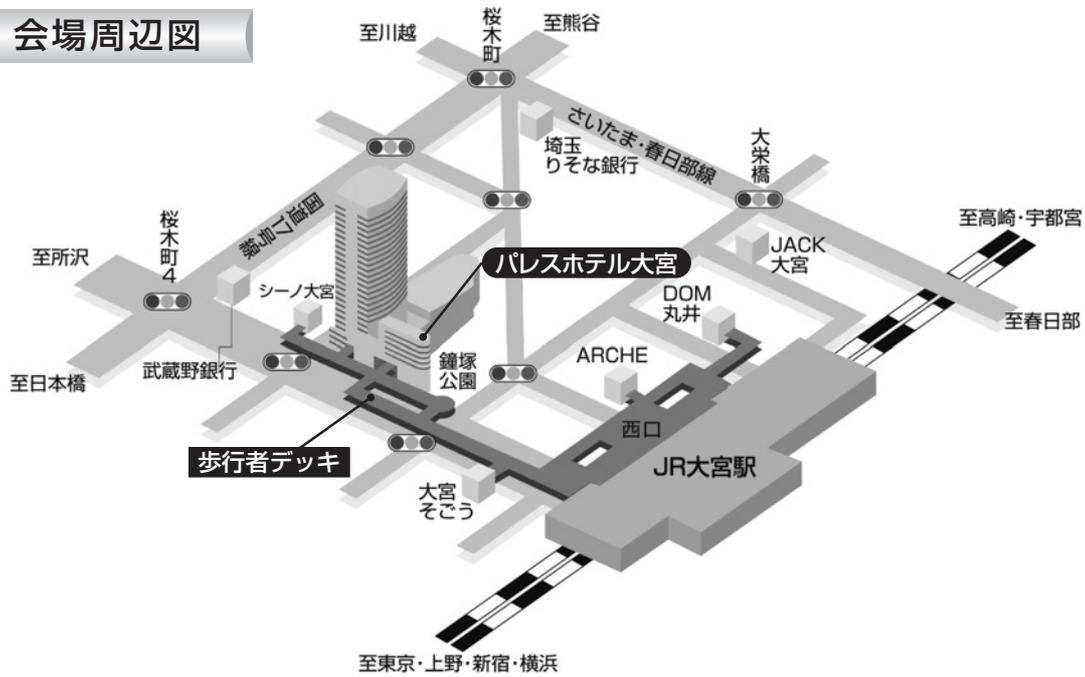
参加費： 1,000円
（当日受付でお支払い下さい）

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8:30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。

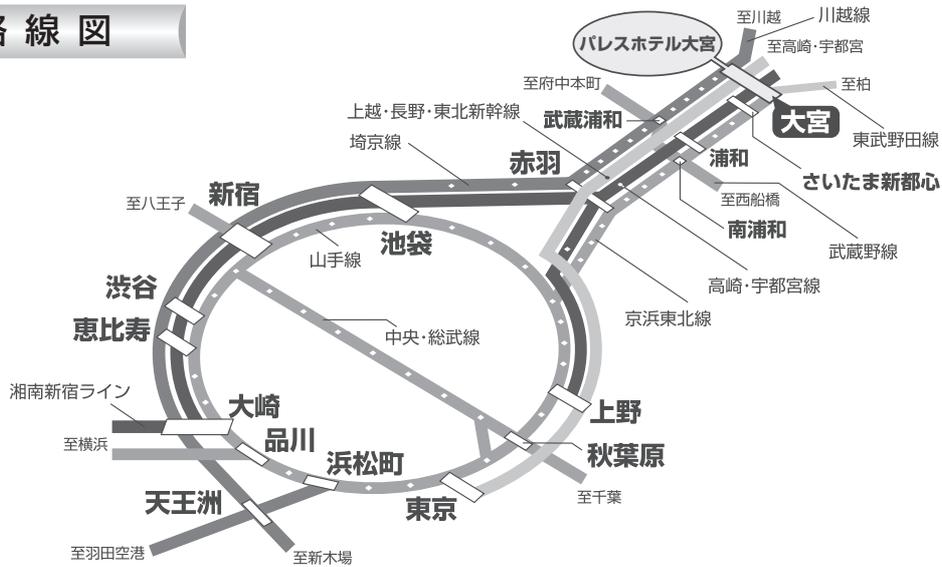
【会場案内図】

〒330-0854 埼玉県さいたま市大宮区桜木町 1-7-5
TEL 048-647-3300

会場周辺図



路線図



●新幹線で

新潟駅 【上越新幹線】 約75分

高崎駅 約25分

長野駅 【長野新幹線】 約35分

●在来線で

東京駅 【JR京浜東北線】 約7分

上野駅 約45分

横浜駅 【JR湘南新宿ライン】 約28分

新宿駅 約6分

池袋駅 約21分

上野駅 【JR高崎・宇都宮線】 約25分

浜松町駅 【JR京浜東北線】 約64分

大宮駅

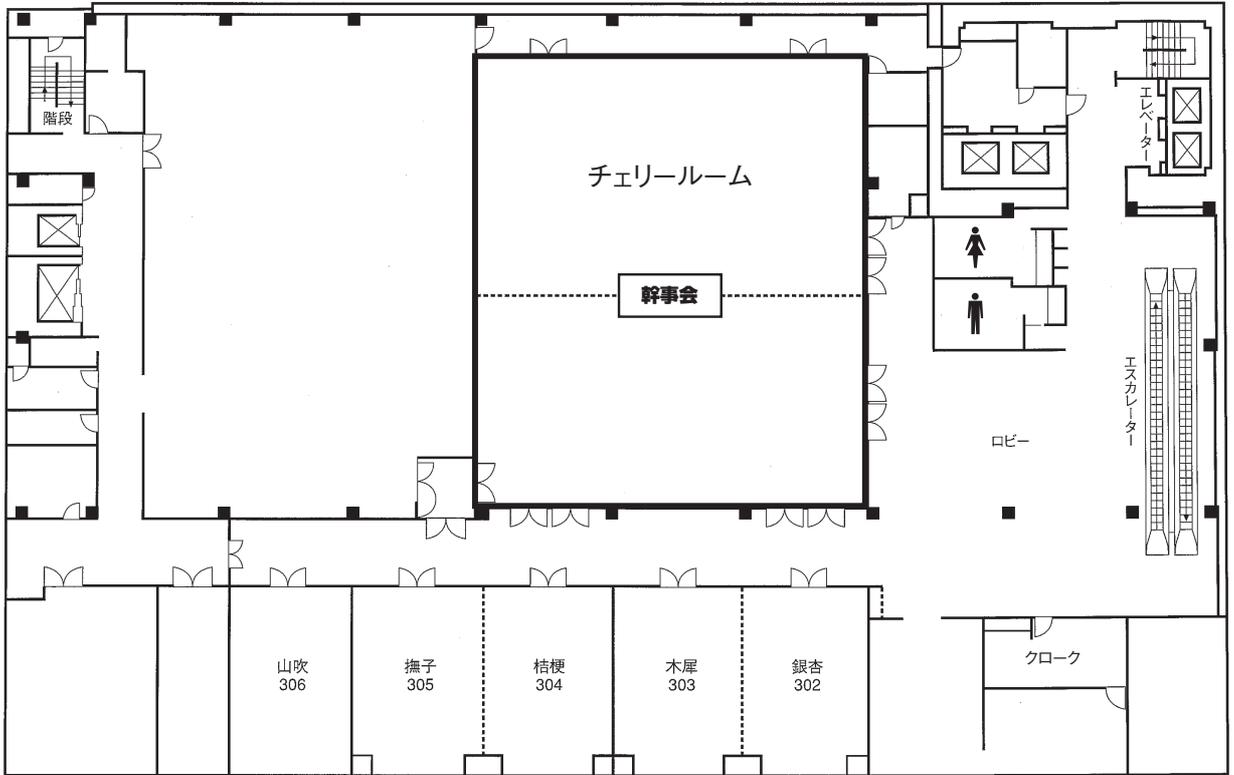
歩行者
デッキにて
直結
徒歩 3分

パレスホテル大宮

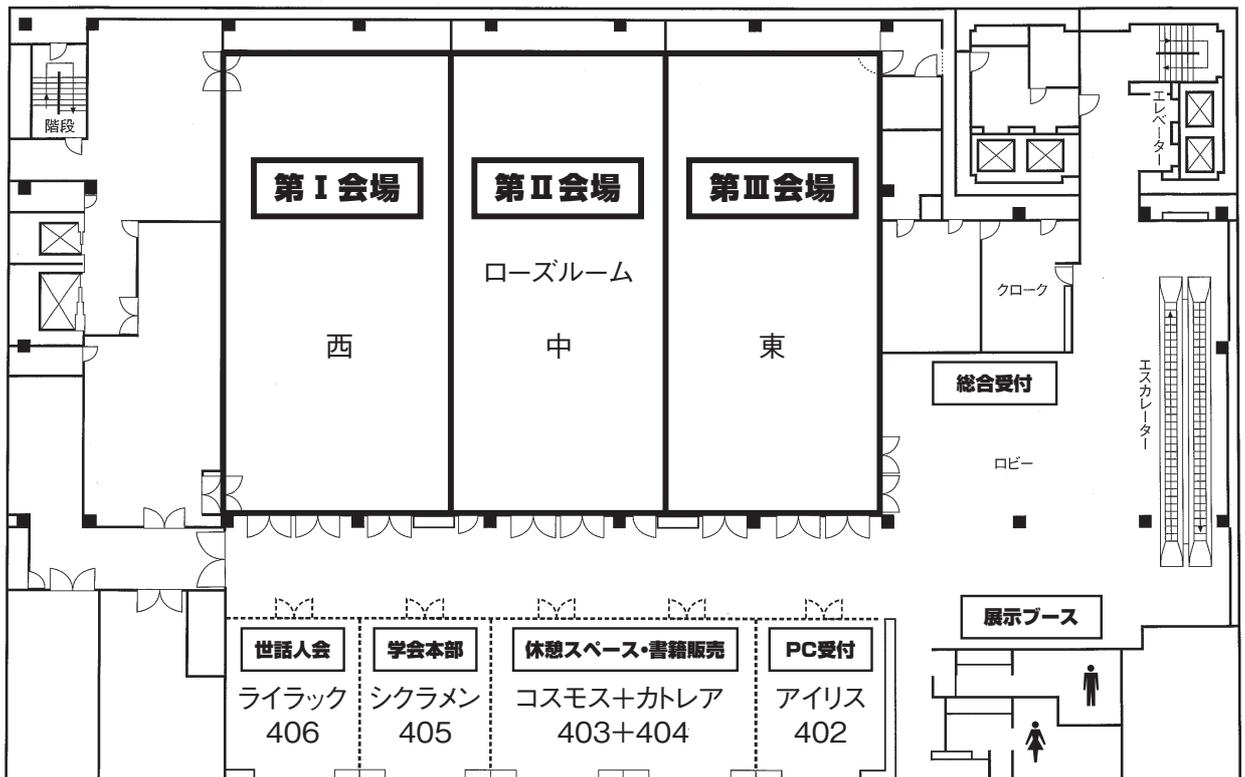
【場内案内図】

■パレスホテル大宮

3F



4F



第Ⅰ会場：
ローズルーム西（4階）

第Ⅱ会場：
ローズルーム中（4階）

第Ⅲ会場：
ローズルーム東（4階）

8:55 開会式

9:00~9:32

縦隔 1

1~4 **手塚 憲志**

自治医科大学
呼吸器外科

9:00~9:48

大血管 1

1~6 **齊藤 力**

自治医科大学
心臓血管外科

9:00~9:48

弁膜症 1

1~6 **大野 貴之**

社会福祉法人
三井記念病院 心臓血管外科

9:32~10:04

肺・その他 1

5~8 **松谷 哲行**

帝京大学
外科

9:48~10:28

大血管 2

7~11 **志村信一郎**

東海大学医学部外科学系
心臓血管外科学

9:48~10:20

心血管合併症・その他

7~10 **木山 宏**

石心会狭山病院
心臓血管外科

10:04~10:28

肺癌 1

9~11 **白田 実男**

東京医科大学
外科

10:28~11:16

冠動脈 1

12~17 **鈴木 伸一**

横浜市立大学
外科治療学心臓血管外科

10:20~10:52

弁膜症 2

11~14 **安藤 敬**

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院
心臓血管外科

10:28~11:16

食道

13~18 **清崎 浩一**

自治医科大学附属
さいたま医療センター 外科

11:16~11:56

冠動脈 2

18~22 **渡辺 泰徳**

日立製作所 日立総合病院
心臓血管外科

10:52~11:24

弁膜症 3

15~18 **木村知恵里**

自治医科大学附属
さいたま医療センター 心臓血管外科

11:16~11:48

肺癌 2

19~22 **後藤 行延**

筑波大学
呼吸器外科

11:24~11:56

弁膜症 4

19~22 **内藤 和寛**

横須賀市立うわまち病院
心臓血管外科

12:05~13:05

ランチョンセミナー 1

『肺癌に対する選択的リンパ節郭清』

座長 **星 永進**
(埼玉県立循環器・呼吸器病
センター 呼吸器外科)

演者 **奥村 栄**
(がん研有明病院 呼吸器外科)

協賛：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

12:05~13:05

ランチョンセミナー 2

『低侵襲心臓血管治療の現状と将来
—TEVAR&TAVI—』

座長 **志水 秀行**
(慶應義塾大学病院 心臓血管外科)

演者 **倉谷 徹**
(大阪大学大学院医学系研究科
低侵襲循環器医療学講座)

協賛：日本ゴア株式会社

12:05~13:05

ランチョンセミナー 3

『内視鏡下心臓手術の時代へ
—3Dハイビジョンの世界で手術ができる—』

座長 **山口 敦司**
(自治医科大学附属さいたま医療センター
心臓血管外科)

演者 **杭ノ瀬昌彦**
(東京医科大学 心臓血管外科)

協賛：セント・ジュード・メディカル株式会社

10:00~10:50

世話人会

ライラック(406:4階)

11:00~11:50

幹事会

チェリールーム(3階)

第Ⅰ会場：
ローズルーム西（4階）

13:18~13:58

肺・その他2

23~27 椎名 隆之

信州大学
外科学第2

13:58~14:38

縦隔2

28~32 中川 知己

東海大学病院外科学系
呼吸器外科学

14:38~15:18

縦隔悪性

33~37 小林 哲

獨協医科大学
呼吸器外科

15:18~15:50

心臓腫瘍

38~41 石川 進

都立墨東病院
胸部心臓血管外科

15:50~16:38

補助循環・その他

42~47 野口権一郎

昭和大学藤が丘病院
心臓血管外科

第Ⅱ会場：
ローズルーム中（4階）

13:18~13:50

大血管3

23~26 瀬在 明

日本大学医学部外科学系
心臓血管・呼吸器・総合外科分野

13:50~14:30

大血管4

27~31 伊藤 智

湘南鎌倉総合病院
心臓血管外科

14:35~15:15

教育講演

『大動脈疾患の手術戦略
～市中病院の経験より～』

座長 志水 秀行
(慶應義塾大学病院 心臓血管外科)

演者 金村 賦之
(イムス葛飾ハートセンター
心臓血管外科)

協賛：センチュリーメディカル株式会社

15:18~15:58

大血管5

32~36 針谷 明房

社会保険中央総合病院
心臓血管外科

15:58~16:38

弁膜症6

37~41 菊地 慶太

大和成和病院
心臓血管外科

第Ⅲ会場：
ローズルーム東（4階）

13:18~14:06

弁膜症5

23~28 井上 仁人

平塚市民病院
心臓血管外科

14:06~14:38

先天性1 成人・その他

29~32 坂本 貴彦

長野県立こども病院
心臓血管外科

14:38~15:10

先天性2 新生児

33~36 岡 徳彦

北里大学
心臓血管外科

15:10~15:42

先天性3 乳幼児

37~40 厚美 直孝

東京都立小児総合医療センター
心臓血管外科

15:42~16:14

先天性4 遠隔期再手術・合併症

41~44 武田 裕子

神奈川県立こども医療センター
心臓外科

16:38 閉会式

第 I 会場：4 階 ローズルーム西

9:00~9:32 縦隔 1

座長 手塚 憲志 (自治医科大学 呼吸器外科)

I-1 副甲状腺腺腫を合併した中後縦隔胸腺腫の 1 手術例

1 社会保険中央総合病院 呼吸器外科

2 同 心臓血管外科

3 同 外科

4 同 病理科

5 同 放射線科

國光多望¹、森田理一郎¹、針谷明房²、坂田宏樹³、伊地知正賢³、飯原久仁子⁴、稲生信一⁵

64 歳男性。検診の胸部X線写真で異常を指摘された。胸部CTで中後縦隔に下行大動脈に接する 8cm 大の腫瘤を認め、甲状腺左葉背側に 1.5cm 大の結節も認めた。血清Caが 12.6mg/dl、intact-PTHが 375pg/ml と高値、99mTc-MIBI シンチグラフィで縦隔腫瘍と甲状腺左葉上極に異常集積を認めた。縦隔腫瘍切除術、左上副甲状腺切除術を同時に施行した。病理診断は胸腺腫と副甲状腺腺腫であった。

I-3 胸壁に発現した類上皮細胞肉芽腫の一例

1 三井記念病院 呼吸器外科

2 同 病理診断科

園田洋史¹、内藤雅仁¹、三窪将史¹、星野竜広¹、横田俊也¹、

池田晋悟¹、藤井晶子²、森 正也²

症例は 63 歳女性。検診の胸写で異常陰影を指摘。精査のCTで右背側胸壁に接する 32mm 大の腫瘤を認めた。CTNBの結果、腫瘤は線維成分と横紋筋が主体の細胞異型が軽度な組織で、免疫染色でも確定診断には至らなかった。切除性検を施行した結果、腫瘤は中心に乾酪壊死を伴う類上皮肉芽腫で結核性の肉芽腫であると考えられた。以上、診断に難渋した、胸壁に発現した類上皮細胞肉芽腫の一例を経験したので、考察を加え報告する。

I-2 術前 $\alpha 1$ 遮断薬を投与した後縦隔パラガングリオーマの 1 例

新潟県立がんセンター新潟病院 呼吸器外科

白戸 亨、小池輝元、篠原博彦、吉谷克雄、大和 靖、小池輝明
症例は 40 歳、男性。33 歳時より後縦隔腫瘍を指摘されていた。39 歳の胃癌手術時に後縦隔腫瘍を触診した際、著明な頰脈、高血圧を呈した。尿中ノルメタネフリンの上昇あり、後縦隔パラガングリオーマを疑い術前 $\alpha 1$ 遮断薬を内服開始した。手術は右側後側方開胸で行い、術中、血行動態の著明な変動なく、腫瘍摘出術を施行した。病理結果はパラガングリオーマの診断、明らかな悪性所見を認めなかった。

I-4 胸腺腫摘出後に選択的呼吸筋障害が改善した 1 例

長岡赤十字病院

保坂靖子、本野 望、富樫賢一

症例は 78 歳女性。他院で敗血症精査の際、前縦隔腫瘍と低 γ グロブリン血症が認められ手術を予定されていたが、換気障害による呼吸不全を発症し人工呼吸器管理となっていた。換気障害の原因特定できず精査加療目的に当院へ転院した。選択的呼吸筋障害による呼吸不全と診断され、胸腺摘出および大胸筋生検を施行した。病理結果は正岡I期のtype AB胸腺腫と筋炎だった。術後は徐々に呼吸状態改善し、第 17 病日に人工呼吸器離脱した。胸腺摘出後に選択的呼吸筋障害による呼吸不全が改善した 1 例を経験したので報告する。

9:32~10:04 肺・その他1

座長 松谷哲行 (帝京大学 外科)

I-5 包丁による左前胸部刺創の1手術例

聖マリアンナ医科大学 呼吸器外科

黒田貴子、新明卓夫、望月 篤、多賀谷理恵、安藤幸二、栗本典昭、中村治彦

症例は84歳の男性。自殺企図で包丁2本をテープで巻き合わせ、左前胸部に刺入した。すぐに家人が抜去したが、1本は柄が取れて刃の部分が体内に残ったまま救急外来に搬送された。包丁は第5肋間から入って左肺を貫通し、先端は背部胸壁に達していた。側方切開で開胸し、包丁と血腫を除去すると主肺動脈からの出血はなく、損傷された舌区を自動縫合器で切除し、S6の損傷部を縫合・修復したことで止血、救命できた。肺外傷に関する文献的考察とともに報告する。

I-6 気管支拡張症に対する脳死両側片肺移植の1例

獨協医科大学 呼吸器外科

小林 哲、西平守道、荒木 修、荻部陽子、葉山牧夫、田村元彦、小柳津毅、千田雅之

37歳女性。15歳時より気管支拡張症を認めた。症状増悪し29歳時より在宅酸素療法導入。35歳時に肺移植希望として当院に紹介、2010年臓移植ネットワークに肺移植登録された。続発性肺高血圧症となり状態はさらに悪化。2012年2月脳死ドナーの出現により人工心肺下に両肺移植を施行した。第6病日にPCPS離脱し、第19病日ICUを退室した。現在は夜間のみSIMVで日中は自発呼吸下にリハビリを行い全身状態も改善傾向である。

I-7 体外式膜型人工肺 (ECMO) 使用下に左肺全摘術施行した外傷性肺挫傷の1救命例

さいたま赤十字病院 呼吸器外科

星野英久、石川亜紀、門山周文

42歳、男性。大型バイクで走行中に転倒し受傷、当院救急搬送された。左緊張性血気胸・肺挫傷・肩甲骨骨折・肋骨骨折認め、左胸腔ドレナージ施行。気道出血に伴う呼吸不全に対し分離肺換気による人工呼吸管理行うも呼吸不全が増悪しECMO導入となった。輸血により血圧の維持を図るも、左肺挫傷による気道出血が持続したため、緊急手術を施行。左肺はうっ血・浮腫著明であり左肺全摘術を施行した。第5病日にECMO離脱、第12病日に人工呼吸管理離脱し、第45病日に軽快退院した。

I-8 胸骨骨折を合併した外傷性気管分岐部破裂の一救命例

自治医科大学 外科学講座 呼吸器外科部門

井上久子、山本真一、山本大喜、松田蓉子、高橋大二郎、

光田清佳、遠藤哲哉、金井義彦、長谷川剛、遠藤俊輔

34歳男性。自動車の自損事故にて前胸部を強打し救急搬送された。胸部CTにて胸骨骨折と右主幹損傷と診断し緊急手術を行った。側方開胸にて分岐部直上から右主気管支にかけて5cm長の膜様部裂創を認め、左片肺挿管と右術野挿管にて4-0PDSで修復。食道外膜と心膜脂肪織で補強。正中切開にて胸骨骨折部をワイヤーで固定。手術時間319分。出血量450ml。術後6日目に抜管。14日目に退院。

10:04~10:28 肺癌1

座長 白田実男（東京医科大学 外科）

I-9 縦隔型気管支動脈瘤を合併した肺癌の1切除例

1 東京医科大学 外科学第1講座

2 東京医科大学病院 放射線科

牧野洋二郎¹、嶋田善久¹、吉田浩一¹、白田実男¹、梶原直央¹、
野村将春¹、大平達夫¹、池田徳彦¹、佐口 徹²、徳植公一²

症例は73歳女性。主訴はなし。胸部CTにて左肺舌区に径30mm
大の腫瘍および縦隔型気管支動脈瘤を指摘される。経気管支肺生検
で肺腺癌と診断され手術の方針となり、気管支動脈塞栓術を施行し
た後に左上葉切除術を行った。術後5カ月の現在、肺癌の再発は認
めず経過は良好である。肺癌手術前に気管支動脈塞栓術を行い安全
に手術を行うことができた症例を経験したため報告する。

I-10 UVPBIの一手術例

1 佐野厚生総合病院 呼吸器外科

2 自治医科大学外科学講座呼吸器外科部門

手塚康裕¹、塚田 博¹、山本真一²、遠藤俊輔²

症例は58才男性。検診で胸部異常陰影を指摘され当院紹介受診。術
前胸部CT検査で右肺上葉S1に15mm大の結節影、および中間気管
支幹の背側を走行する右上葉肺静脈（UVPBI）を認めた。術中迅速
病理診断で扁平上皮癌と診断され、UVPBIを損傷することなく胸
腔鏡下に右肺上葉切除術を完遂した。UVPBIは5%程度の頻度で
認められ、予期せぬ出血を防止するため術前CTで予め確認してお
くことが肝要である。

I-11 植え込み型左心補助装置装着中患者に対する左肺下葉 切除の経験

1 東京大学医学部附属病院 呼吸器外科

2 東京大学医学部附属病院 心臓外科

村川知弘¹、村山智紀¹、西村 隆²、此枝千尋¹、井上雄太¹、
佐野 厚¹、許 俊鋭²、小野 稔²、中島 淳¹

50歳代、女性。拡張型心筋症による末期心不全に対しLVAD装着を
計画中に、全身精査CTで左肺下葉不整形スリガラス状結節陰影を
指摘。全身状態不良のため肺結節の確定診断に至らないまま植え込
み型LVAD装着。全身状態が落ち着いたため、心移植適応判定の必
要もあり、確定診断・治療目的での肺切除が当科に依頼された。
LVAD装着6ヶ月後に肺葉切除手術が行われ、術後30日目に退院
した。

I-12 演題取り下げ

I-13 術式選択に苦慮した食道癌術後胃管癌の1例

1 群馬大学大学院 病態総合外科学

2 利根中央病院

高橋 遼¹、田中成岳¹、猪瀬崇徳¹、宮崎達也¹、安藤 哲²、
郡 隆之²、桑野博行¹

61歳、男性。既往として食道癌に対して右開胸胸部食道全摘、後縦隔経路胃管再建術を施行後に頸部食道癌、下咽頭癌の診断で根治的
化学放射線療法を施行しCR継続中であった。今回食事の際のつか
え感を主訴に精査を行った結果、再建胃管に全周性の狭窄を認め胃
管癌の診断となった。食道癌胃管再建後の胃管切除は高侵襲であり、
根治的照射後のサルベージ手術であることも考慮して胸骨縦切開、
幽門側胃管部分切除術、小腸Roux-en Y再建術を施行した。

I-15 術前化学放射線療法により切除し得たまれな4型食道
癌の一例

順天堂大学上部消化管外科学

柴本峰彩子、橋口忠典、玉崎秀次、橋本貴史、國安哲史、
酒井康孝、大内一智、諫山冬実、天野高行、富田夏実、岩沼佳見、
鶴丸昌彦、梶山美明

症例は75歳男性。嚥下困難を主訴に食道癌の診断で当科紹介受診
された。上部内視鏡検査では、切歯より20~31cmに全周性の壁硬
化と食道入口部まで連続する粘膜不整を認めた。またバリウム造影
では完全狭窄を伴わないび慢性壁硬化を認め4型食道癌と診断し
た。喉頭温存目的に術前化学放射線療法を施行後、胸部食道胃上部
切除、3領域リンパ節郭清、胸骨後胃挙上再建術を施行した。

I-17 胸部下部食道癌、右上葉肺癌同時切除後、挙上胃右胸腔
瘻を形成した1例

1 虎の門病院消化器外科

2 虎の門病院呼吸器センター外科

小林 直¹、宇田川晴司¹、上野正紀¹、河野 匡²、藤森 賢²

胸部下部食道癌、右上葉肺癌に対して一期的にVATS食道胃上部切
除+2領域郭清+右上葉切除+後縦隔経路挙上胃再建術を行った。
食道癌：T1bN0M0 StageI 右上葉肺癌：T2N0M0 StageIIA。術後
経過良好で退院するも、術後1カ月に吻合部直下の挙上胃に瘻孔を
形成し、膿胸となり膿胸開窓術を行った。挙上胃の瘻孔に対しては絶
食、保存的治療を行い、経腸栄養による栄養状態の改善に伴い自然
閉鎖した。食道癌術後、挙上胃の瘻孔形成は稀な合併症であり報告
する。

I-14 広範なvaricoid型浸潤を呈した接合部癌の1例
虎の門病院

隈本 力、春田周宇介、貝田佐知子、篠原 尚、上野正紀、
宇田川晴司

症例は76歳、男性。上部内視鏡検査で門歯より35cmまでvaricoid
型浸潤を伴う進行接合部癌を認めた。cT3N3M0:stageIIIbの診断
で、術前TS-1+CDDP2クール後、VATS開腹食道残胃全摘除、2
領域郭清、回結腸置換術施行。病理組織診断で、粘液を多量に含む
腫瘍細胞は重層扁平上皮の下を潜り込むように広範に粘膜固有層
を浸潤していた。進行度はpT3N3M0:stageIIIb。今回、内視鏡およ
び病理組織学的に稀なvaricoid型浸潤を呈した接合部癌を経験し
たので報告する。

I-16 15cm伸長したLong segment Barrett's esophagus
(LSBE)を認めたバレット食道癌の一例

がん研有明病院 消化器外科

原田和人、峯 真司、山田和彦

症例は67歳女性。上腹部痛を主訴に上部消化管内視鏡検査でEG
Junctionから門歯22cmまで伸びるLSBE、胸部下部食道に0-IIb病
変を認め紹介となった。バレット食道癌T1bN0M0 StageIの診断で
右開胸食道切除、2領域リンパ節郭清、後縦隔経路頸部胃管吻合を
行った。

近年LSBE、バレット食道癌は本邦では増加傾向にある。本邦にお
いて15cmも伸長したLSBEの報告はなく、文献的考察を加えて報
告する。

I-18 全身麻酔下上部消化管内視鏡検査が診断に有用であ
った特発性縦隔気腫の一例

自治医科大学附属さいたま医療センター外科

吉沢あゆは、清崎浩一、齋藤正昭、千葉文博、高田 理、
力山敏樹

24歳、男性。嘔吐、胸痛、意識障害のため救急搬送。CT上、縦隔
気腫を認めたが、不穏状態が強く他の検査は不能であった。若年で
縦隔内液体貯留はなかったが、繰り返す嘔吐が契機のため特発性食
道破裂の除外が必要と判断し、全身麻酔下に内視鏡検査を施行。食
道に異常がないことを確認し、特発性縦隔気腫と判断し保存的に加
療し改善。後日、自殺企図で大量のカフェインの服用が意識障害の
原因であったことが判明した。

11:16~11:48 肺癌2

座長 後藤行延 (筑波大学 呼吸器外科)

学生発表

I-19 10年にわたり画像経過が追跡された高分化型腺癌の1例

長野市民病院 呼吸器外科

境澤隆夫、有村隆明、小沢恵介、西村秀紀

症例は60歳代、女性。乳癌術後の胸部CTで両肺5ヶ所の小結節を指摘された。本人と相談し経過観察していたが、10年をかけ左上葉結節のみ緩徐に増大、残りの4病変は変化を示さなかった。増大のみられた左上葉結節に対し上大区切除術を施行し、病理組織診断ではstageIAの高分化型腺癌であった。小型肺結節については定期観察法、手術適応の判断にしばし迷うこともある。今回われわれは、CTで10年にわたり画像経過を追跡できた高分化型腺癌の1例を経験したので報告する。

I-21 初回肺癌術後10年、4回目の同側手術にVATS右下葉切除を施行した多発肺癌の1例

国家公務員共済組合連合会虎の門病院 呼吸器外科

小林蓉子、河野 匡、藤森 賢、一瀬淳二、廣野素子、原野隆之
症例は78歳男性。2001年開胸右中葉切除術+ND2a施行。その後全てをVATS下に右S8+S10部切、左S3部切、右S6部切を行った。2011年12月胸部CTで右下葉に原発性肺癌疑いcT2aN0M0を認めVATS右下葉切除を施行した。VATS創の癒着は認めず、右下葉気管支と肺動脈間の強固な癒着を認めた。8病日に退院。開胸手術を含め4回目の同側手術に、VATS右下葉切除を行った1例を経験したので報告する。

I-20 葉切除後同側残存肺に対する亜区域切除術 筑波大学 呼吸器外科

大村兼志郎、後藤行延、小林敬祐、井口けさ人、菊池慎二、
酒井光昭、鬼塚正孝、佐藤幸夫

77歳、男性。BI:1000。膀胱癌で回腸導管増設、直腸癌で低位前方切除、大動脈弁狭窄に対し弁置換術の既往あり。4年前、右肺大細胞癌に対し胸腔鏡下右肺下葉切除、縦隔リンパ節隔清術を施行。今回、病変は右上葉S3末梢で徐々に増大する30mm大の腫瘍。喀痰細胞診Class Vも易出血性で気管支鏡検査による確定診断得られず。術式選択に苦慮したが、Tablet型PCによる肺血管3D-Navigationを用い葉切除後変位した血管同定の補助とし、右S3亜区域切除術を施行した。

I-22 多発(両側で6病変)肺癌の1例

1 長野県立木曾病院

2 信州大学附属病院

松岡峻一郎¹、秋田真吾¹、小山佳紀¹、河西 秀¹、久米田茂喜¹、
下条久志²、小林基弘²、重松秀一²

症例は66歳女性。喫煙歴(BI600)あり。高脂血症で通院中、検査目的で胸部CT検査施行したところ、右上葉に2病変、左上葉に1病変、左下葉に2病変の肺癌疑いの5病変が発見され、まず可視病変を切除することとした。手術は二期とし、右上葉切除と右縦隔膜廓清し、2週間後に左肺底区域切除と左上葉部分切除と左縦隔廓清した。病理組織結果では、右3病変、左3病変の多発肺癌を認めた。術後補助化学療法中で、今後も厳重な経過観察が必要と思われる。

13:18~13:58 肺・その他2

座長 椎名隆之(信州大学 外科学第2)

I-23 月経随伴性気胸の一切除例

信州大学医学部附属病院 第2外科

吾妻寛之、三浦健太郎、齋藤 学、橋都正洋、砥石政幸、
濱中一敏、椎名隆之、吉田和夫、天野 純

34歳女性、出産1回、子宮内膜症の既往なし。2009年に右気胸を発症後、月経時に右胸痛を自覚していた。2011年9月の月経時に胸痛と呼吸困難が出現し右気胸と診断された。その後も月経時に気胸を発症し、CTで肺病変を認めないため月経随伴性気胸が疑われた。2012年1月の月経時に手術を施行した。術中にブラは認めず、横隔膜に褐色調病変を認め切離した。術後病理診断で異所性子宮内膜と診断された。術後ホルモン療法も併用し、現在まで無再発である。

I-24 自然気胸を契機に発見された気管支閉鎖症の1手術例 前橋赤十字病院

三木隆生、井貝 仁、永島宗晃、上吉原光宏

症例は18歳女性。気管支炎で近医経過観察中に右前胸部痛を訴え、胸部X-p上右肺虚脱を認め当科紹介受診。胸部CT上、右B2気管支の欠如、S2区域の気腫化、右肺虚脱を認め、自然気胸を伴った右B2気管支閉鎖症と診断した。気胸の再発を防ぐため胸腔鏡下右S2区域切除術を施行。右肺S2区域は術前CTの如く気腫化し、その末梢側にブラを認めた。術後経過良好で、第6病日に退院。自然気胸を契機に発見された気管支閉鎖症の1手術例を文献的考察を加えて報告する。

I-25 咯血を繰り返した気管支拡張症に対する完全鏡視下中葉切除の経験

新潟県立中央病院 呼吸器外科

後藤達哉、北原哲彦、青木 正、矢澤正知

42歳女性。咯血で救急搬送された際に右中葉気管支拡張症と診断された。退院後も少量であったが咯血を繰り返すため、外科治療の希望があり当科を受診した。これまで肺炎の既往がないこと、術前気管支鏡検査で中葉からは細菌が検出されなかったことから、胸腔内や肺門部の癒着は軽度と判断して完全鏡下中葉切除を行った。若干の文献的考察を加えて報告する。

I-26 肺アスペルギルス症術後10年目の再燃に対して残存肺全摘術を施行した1例

国立病院機構西新潟中央病院 呼吸器外科

渡辺健寛、岡田 英、広野達彦

症例は64歳男性。2002年2月左肺アスペルギルス症に対して左上葉切除施行。術後経過良好で1年に1回経過観察していた。2011年12月咳嗽、痰、体重減少で外来受診。胸部CTで左下葉の肺膿瘍と右肺炎を指摘され緊急入院。抗菌薬と抗真菌薬投与を行い全身状態改善。左肺膿瘍の改善は得られないと判断し2012年1月左下葉の肺膿瘍に対して残存肺全摘術を施行。術後の経過は良好で第30病日軽快退院。病理では荒廃した肺組織と真菌塊を認め、肺アスペルギルス症と診断された。

I-27 手術適応となった難治性肺MAC症の一例

1 財団法人結核予防会複十字病院 呼吸器外科

2 財団法人結核予防会複十字病院 病理検査科

下田清美¹、白石裕治¹、平松美也子¹、兵庫谷章¹、喜多秀文¹、
葛城直哉¹、田中さゆり²

症例は46歳女性。HTLV-1キャリアである。2010年より前医にて肺MAC症と診断され、CAM、EB、RFPによる治療を開始するが、画像所見が増悪するため、4回にわたって順次薬剤が追加・増量された。しかし治療開始後1年3カ月後もまだコントロール不良であったため当科に紹介となった。右上葉切除を行い、摘出肺の空洞からはMACが3+で検出された。現在内科的治療を継続中である。

I-28 頸部襟状切開と胸腔鏡アプローチで摘除し得た胸郭出口神経鞘腫の一例

1 千葉大学医学部附属病院 呼吸器外科

2 千葉大学医学部附属病院 診断病理学

3 千葉大学医学部附属病院 病理部

豊田行英¹、岩田剛和¹、鎌田稔子¹、森本淳一¹、坂入祐一¹、山田義人¹、米谷卓郎¹、千代雅子¹、溝渕輝明¹、守屋康充¹、吉田成利¹、岩本雅美²、太田 聡³、中谷行雄²、吉野一郎¹
60歳女性。頸部腫瘍、右上肢しびれを主訴に受診。右胸郭出口に8cm大の腫瘍を認めた。頸部半襟状切開と2portの胸腔鏡アプローチで、骨を切ることなく腕神経叢(C8、Th1)原発と思われる腫瘍を一塊に摘除した。病理結果は神経鞘腫であった。

I-30 胸骨正中切開+TMAにて切除しえた胸腺癌の一例
自治医科大学附属さいたま医療センター

峯岸健太郎、中野智之、柴野智毅、真木 充、手塚憲志、遠藤俊輔

症例は64歳男性。近医で胸部異常影指摘、胸部CTで左前縦隔に50mm大の腫瘍を認め、当院受診。縦隔悪性腫瘍の診断で拡大胸腺摘除術施行。胸骨正中切開するも漏斗胸で、視野展開不良。腫瘍は左胸鎖関節付近へ強固に癒着、左腕頭静脈にも浸潤。左腕頭静脈の処理の際に静脈角付近の視野を確保するためにtransmanubrial approach (TMA)を追加することで、左腕頭静脈も含め、腫瘍を全周性に摘出可能であった、病理結果は胸腺癌。手術時間4時間49分。出血量2610ml。術後経過良好で14POD退院となった。

I-32 CineMRIを用い安全に手術を行えた前縦隔腫瘍の1例

1 東海大学医学部外科学系呼吸器外科

2 東海大学医学部附属八王子病院

松崎智彦¹、今村奈緒子¹、生駒陽一郎¹、渡邊 創¹、古泉貴久¹、吉野和穂¹、中川知己¹、増田良太¹、濱本 篤¹、山田俊介²、岩崎正之¹

83歳女性。胸部異常影で指摘。CTで前縦隔に80mmの腫瘍影を認めた。腫瘍は右房との境界が一部不明瞭で浸潤が疑われた。MRIではT1同信号、T2高信号の充実性腫瘍であった。CineMRIで呼吸・心拍動で右房の動きは制限なく心臓への浸潤、癒着の可能性はないと判断した。胸骨正中切開腫瘍摘出術施行。術中所見では腫瘍の心膜浸潤を認めたが心臓への浸潤は認めなかった。

I-29 胸腔内と後方アプローチにより完全切除しえたダンベル型神経鞘腫の一例

山梨大学医学部附属病院 第2外科

内田 巖、松原寛知、奥脇英人、宮内善広、市原智史、松岡弘泰、武居祐紀、鈴木章司、松本雅彦

症例は20歳代女性。健診で異常を指摘され当院紹介受診。精査の結果、第5胸椎右側に硬膜に広く接するダンベル型の腫瘍を認めた。画像診断から良性の神経原性腫瘍と診断し、胸腔操作のみでは切除不能と考え、胸腔鏡と後方アプローチにより摘出術を施行。術後経過良好で11日目に退院。現在、無再発経過観察中である。ダンベル型神経鞘腫を2方向からのアプローチにより、安全に完全切除することができた。

学生発表

I-31 胸腔鏡下にエネルギーデバイスを用いて摘出し得た縦隔血管腫の一例

自治医科大学附属病院 呼吸器外科

米山尚慶、光田渓佳、柴野智毅、金井義彦、山本真一、手塚憲志、長谷川剛、遠藤俊輔

50歳台女性。左胸水の精査中に発見された長径4cm大の左前縦隔腫瘍。造影CT検査では、左気管支動脈から流入し副半奇静脈へ還流する血管に富む病巣であった。診断治療のために胸腔鏡下手術を施行。腫瘍は左肺門から縦隔胸膜への移行部に存在し、LCSで切開し、ソフト凝固で止血しながら摘出した。手術時間149分。出血量60ml。術後胸水貯留なく経過良好。lobular capillary hemangiomaと診断した。

14:38~15:18 縦隔悪性

座長 小林 哲 (獨協医科大学 呼吸器外科)

I-33 後腹膜腫瘍との鑑別を要した胸腺腫術後胸膜再発の一切除例

1 国立がん研究センター東病院呼吸器外科

2 国立がん研究センター東病院臨床腫瘍病理部

松村勇輝¹、菱田智之¹、石井源一郎²、青景圭樹¹、吉田純司¹、永井完治¹

70歳男性。2年前に胸腺腫 (Type B1+B2、正岡III期) にて胸腺全摘、左肺上葉・心膜合併切除施行。経過観察CTで左横隔膜背側に脾臓、左腎と隣接した9cm大の腫瘤を認めた。胸腺腫胸膜再発と後腹膜腫瘍の鑑別を要し手術を施行した。腫瘍は孤立性で肋骨横隔膜洞に嵌り込み横隔膜に浸潤していたが、腹膜や後腹膜臓器への浸潤は認めず腫瘍摘出術+横隔膜合併切除を施行。病理診断は胸腺腫再発であった。

I-34 広範囲胸壁浸潤を認めた再再発浸潤型胸腺腫に対して胸壁・胸膜肺全摘術を施行した一例

獨協医科大学病院

西平守道、荒木 修、莉部陽子、葉山牧夫、田村元彦、小林 哲、小柳津毅、千田雅之

症例は61歳、男性。H14年に浸潤型胸腺腫に対し胸腺胸腺腫摘除術施行 (正岡3期、typeB3)。術後補助放射線療法50Gy施行。H16年に局所再発を認め、播種巣及び胸壁 (右5、6肋骨) 切除した。H21年に胸腔内播種・胸壁浸潤を認め、放射線治療30Gy (右3-6肋骨) 施行した。その後も播種再発は増大し胸腔内全域を占めるようになり、H23年に右胸膜肺全摘+上大静脈置換+胸壁 (右1-8肋骨) 切除術施行した。

I-35 心タンポナーデで発症した胸腺癌の一切除例

1 自治医科大学さいたま医療センター 呼吸器外科

2 自治医科大学 呼吸器外科

中野智之¹、峯岸健太郎¹、坪地宏嘉¹、手塚憲志²、遠藤俊輔²

52歳男性。呼吸困難と頻脈を主訴に来院。心嚢水貯留と前縦隔腫瘍を認め、心嚢ドレナージとCTガイド下生検にて上皮性悪性腫瘍の診断した。腫瘍は右肺上中葉及び心嚢に浸潤していたが、可及的に切除する方針で手術施行した。胸骨正中切開で心嚢を切開すると腫瘍は右房やSVCへ一部浸潤していたが可及的に切除。心嚢と右肺上中葉を合併切除、腫瘍を摘出し得た。手術時間261分、出血量820ml。術後経過良好で、術後5か月放射線化学療法施行中。

I-36 胸腺原発ホジキンリンパ腫の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 病理診断科

石橋史博¹、藤原大樹¹、飯田智彦¹、高橋好行¹、石橋康則²、西原弘治²、柴 光年¹

28歳男性。健診にて胸部異常影を指摘され、当科紹介。胸部CTにて前縦隔に径7cm大の内部不均一な腫瘤を認めた。経皮的生検を行うも診断つかず手術施行。胸骨正中切開にて腫瘍摘除術を行った。病理組織学的には硬化性線維性間質を背景に大型異型リンパ球のびまん性増殖を認めた。免疫染色ではCD15 (+)、CD30 (+) であり、Hodgkin's lymphoma (nodular sclerosis) と診断された。文献的考察を加え報告する。

I-37 心大血管、右肺、胸骨への浸潤を伴う再発悪性縦隔腫瘍の一切除例

1 神奈川県立循環器呼吸器病センター 心臓血管外科

2 神奈川県立循環器呼吸器病センター 呼吸器外科

3 横浜市立大学 外科治療学 心臓血管外科

安田章沢¹、徳永滋彦¹、渥美陽介¹、田尻道彦²、大森隆広²、益田宗孝³

症例は49歳男性。2008年に縦隔腫瘍切除し悪性繊維性組織球症の診断。2011年胸痛を自覚しCT上再発を認めた。胸骨、上行弓部大動脈、上大静脈、右房、右肺への浸潤が疑われ合併切除の方針。胸骨再正中切開、人工心肺下に上行部分弓部置換、上大静脈置換、右房右肺胸骨合併切除、大網充填、胸壁再建を施行。術後経過良好で再発なく経過。

15:18~15:50 心臓腫瘍

座長 石川 進 (都立墨東病院 胸部心臓血管外科)

I-38 左房粘液腫術後7年目に再発した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

櫻井 翼、成瀬好洋、田端あや、田中慶太

症例は75歳男性。7年前に左房粘液腫に対し粘液腫切除術を施行。左房後壁と僧帽弁前尖弁輪部にそれぞれ90mm、20mm大の腫瘍を認め、双方を切除した。術後6年目までの心エコーでは異常なし。今回脳梗塞を発症し入院精査。画像所見より原因として左房内腫瘍による腫瘍塞栓を考え腫瘍切除術を施行。僧帽弁前尖に付着する13mm大の腫瘍を認め、弁の一部を含めて切除し自己心膜パッチで弁形成を行った。病理組織診断より粘液腫再発と診断された。

I-39 左心房内発生の乳頭線維弾性腫症例
東京医科大学八王子医療センター 心臓血管外科

本田義博、井上秀範、岩堀晃也、佐藤正宏、赤坂純逸、駒井宏好、進藤俊哉

乳頭線維弾性腫は心内腫瘍のなかでも比較的まれであり、なかでも大動脈弁尖・僧帽弁尖以外への発生は非常にまれである。症例は70歳女性、心雑音精査目的の心臓エコー検査上、心房中隔左房側の、ひも状の可動性腫瘤を指摘され、当院紹介となった。開心術による摘出が行われた。術中所見では左房の僧帽弁よりの壁に付着する、35×5mm大の樹枝状の腫瘍を認め、付着基部心内膜を含め切除を行った。病理組織診断にて乳頭線維弾性腫の診断が確定した。

I-40 食道圧排による嘔吐を契機に発見された左房粘液腫の一例

東京都立墨東病院 胸部心臓血管外科

三島秀樹、石川 進、片山 康

症例は56歳女性、嘔吐を主訴にER受診。同日緊急CT施行。所見は左房内腫瘍性病変で、左房を埋め尽くすサイズであり、食道が強く圧排されていた。心不全症状はなかった。左心房内腫瘍の診断で腫瘍切除術施行。腫瘍は超鶏卵大で重量は46gであった。術後病理所見は左房粘液腫であった。術後嚥下障害は消失。食道造影では術前確認された胸部中部食道の壁外性圧排の消失を確認した。術後16病日で軽快退院した。左房粘液腫が器質的要因による消化器症状を呈した稀な症例を経験したので報告する。

I-41 主肺動脈をほぼ占拠した平滑筋肉腫の緊急手術例
板橋中央総合病院

佐藤博重、村田聖一郎、浦田雅弘、東原宣之、鈴木義隆

症例は65歳男性。労作時息切れを主訴に来院。心臓エコー検査で主肺動脈を占拠する腫瘍を認めたため緊急手術を行った。腫瘍は広基性で肺動脈弁を巻き込み、主肺動脈をほぼ占拠していた。肺動脈弁及び主肺動脈をSJM Epic valve19mmとIntergard 22mmによるcomposit graftで置換し、30mm MC3 リジッドリングによるTAPを施行した。術後経過は良好で20日目に退院した。若干の文献的考察を加えて報告する。

I-42 左室内に迷入したアブレーションカテーテルに対し外科的カテーテル抜去術が必要であった1例

山梨県立中央病院 心臓血管外科

宮本真嘉、飯塚 慶、加久雄史、中島雅人、土屋幸治

症例は79歳男性。発作性心房細動にてカテーテルアブレーション施行中にカテーテル抜去困難のため、当院緊急搬送。同日、緊急心内カテーテル抜去術施行。経右側左房切開するとリング状のカテーテルが僧帽弁腱索に迷入。手動的に引き抜くことは困難で、適宜カテーテルを切断して抜去。術後、一過性に不整脈を認めたが、薬物療法、電気的除細動にて同調律に復帰。術後12日目に退院。極めて希な合併症であり文献的考察を加え報告する。

I-44 冠動脈バイパス術後開心術の心筋保護として低体温、高K血症が有効であった一例

昭和大学藤が丘病院 心臓血管外科

堀大治郎、野口権一郎、野村陽平、田中弘之

症例は68歳男性。冠動脈バイパス手術施行後、膿胸が原因と思われる感染性上行大動脈瘤を指摘され当院紹介となった。術前冠動脈造影検査では冠動脈3枝とも近位部に閉塞しており、心筋への血流は右胃大網動脈、左内胸動脈により環流されていた。抗生剤治療により炎症反応の改善を認めたため、感染性上行大動脈瘤に対し人工血管置換術施行。再開心術の術中心筋保護として低体温と高K血症が有効であったので報告する。

I-46 小児の劇症型心筋炎に対しPCPSを併用し救命し得た一治験例

日本大学医学部附属板橋病院 心臓外科

木村 玄、畑 博明、中田金一、瀬在 明、吉武 勇、日暮亮太、八百板寛子、塩野元美

8歳女児。近医より感冒、嘔吐にて当院小児科紹介受診。完全房室ブロック、VT、心不全を認めこども救命センター入室。劇症型心筋炎の診断にて同日、心臓外科にてPCPSを大腿動静脈より導入。最大流量1.8l/分にて循環動態を維持。ステロイドパルス療法、ガンマグロブリン投与を行い、41時間のサポートにて離脱。その後救命科、小児循環器科にて内科的加療を継続、第41病日独歩退院。小児重症疾患に対して各科の連携が功を奏した症例であった。

I-43 NSAIDによる薬剤性皮膚障害から縦隔炎を合併した一例

信州大学医学部附属病院心臓血管外科

大津義徳、高野 環、市村 創、田中晴城、駒津和宜、寺崎貴光、和田有子、瀬戸達一郎、福井大祐、天野 純

症例：69歳、男

既往歴：DM (-)、ステロイド (-)

現 病歴：AR+MR+afに対しAVR+MAP+Maze施行、術後鎮痛剤継続使用。術後5週に正中創嘴開を認め入院、保存的に治療するも治癒不全で縦隔炎 合併、初回手術12週後にワイヤー抜去、デブリードメント施行した。一時閉創したが再嘴開し治療するも完全閉創に至らず処置継続。術中組織標本所見およびDLST結果よりNSAID(ロキソプロフェンナトリウム)による皮膚障害を疑い内服中止(再縫合後5週)。中止1週間後から徐々に創縮小し10週後に完全閉鎖した。

学生発表

I-45 HeartMate 2 植込み後に消化管出血をきたした1例

東京大学医学部附属病院 心臓外科

東野旭紘、木下 修、西村 隆、稲福 斉、岡田修一、許 俊鋭、小野 稔

59歳、女性。拡張型心筋症に対し2010年5月にHeartMate 2 植込み。2012年1月に下血で緊急入院。CFで直腸にポリープを認めるも、陳旧性の出血を認めるのみで他に出血源なく、絶食で経過観察。入院時PT-INR 2.36、von Willebrand (vW) 因子活性は52%と低値。その後PT-INR 1.5-2程度にワーファリン調整し、便潜血も陰性化したため退院。HeartMate 2は治療成績に優れるが、後天性vW病によると考えられる消化管出血の合併が報告されており、注意が必要である。

I-47 植込型定常流型LVADによる自己心拍同期制御システムの慢性期不全心に及ぼす影響

1 国立循環器病研究センター研究所 人工臓器部

2 東京大学医学部附属病院 心臓外科

3 自治医科大学附属さいたま医療センター 心臓血管外科

荒川 衛¹、西村 隆²、武輪能明¹、梅木昭秀²、安藤政彦²、安達秀雄³、巽 英介¹

我々は定常流LVADであるEVAHEARTを用いて、自己心拍と同期させ回転数を変化させるシステムを開発した。本システムは心筋負荷をコントロールすることでLVAD植込後の心機能回復に寄与することを目的としている。今回、慢性心不全ヤギに対して、左室負荷、仕事量をコントロールすることに成功したので報告する。

第II会場：4階 ローズルーム中

9:00~9:48 大血管1

座長 齊藤 力 (自治医科大学 心臓血管外科)

II-1 急性大動脈解離に併発した腹腔動脈狭窄に対して血管内治療が成功した一例

東海大学医学部外科学系心臓血管外科

岡田公章

50歳男性。急性大動脈解離DeBakey1型、偽腔開存型を発症。腹腔動脈起始部にも解離は及んでいたが還流不全なかったため、上行大動脈人工血管置換及び基部形成施行。POD5よりGOT9940、GPT5588とトランスアミナーゼの急上昇を認めたため血管造影を行ったところ腹腔動脈の閉塞を認めた。カテーテル的に腹腔動脈真腔内にステントを留置し、肝機能は急速に改善し独歩退院可能となった。

II-2 急性A型大動脈解離、下行大動脈破裂に対してステントグラフト内挿術を施行した1例

横浜市立大学医学部附属市民総合医療センター 心臓血管センター

天野新也、長 知樹、内田敬二、稲福賢司、神尾一樹、梅田悦嗣、南 智行、安恒 亨、井元清隆

70歳男性。胸背部痛を自覚し当院救急搬送。造影CTで遠位弓部にULPを有するA型血栓閉塞型大動脈解離(最大短径41mm)、下行大動脈破裂と診断。左右腋窩動脈間バイパス術を施行し、左総頸動脈直下より下行大動脈にステントグラフトを留置し救命し得た。

II-3 外傷性遠位弓部大動脈破裂・多発骨折に対しステントグラフト内挿術にて救命した一例

1 千葉大学医学部附属病院

2 千葉県循環器病センター

明石英之¹、石坂 透¹、黄野皓木¹、石田敬一¹、田村友作¹、渡邊倫子¹、阿部真一郎¹、浅野宗一²、松宮護郎¹

59歳女性。サイクリング中に電柱に激突、顔面と胸部を強打し前医搬送。CTにて外傷性遠位弓部大動脈破裂・両側血胸・頸胸椎多発骨折と診断。ショック状態となり気管挿管下に当院へへり搬送。緊急でステントグラフト内挿術(大腿動脈アプローチ、左鎖骨下動脈の近位からTAG留置)し+両側胸腔ドレナージを施行した。術後脳合併症なく経過良好である。治療戦略につき考察する。

II-4 全弓部置換術後末梢吻合部仮性動脈瘤に対するTEVARの1例

1 群馬大学医学部附属病院 第2外科

2 埼玉県立循環器・呼吸器病センター 心臓血管外科

小池則匡¹、高橋 徹¹、茂原 淳¹、竹吉 泉¹、蜂谷 貴²

症例は74歳、男性。2004年9月、胸部大動脈瘤に対し当科で全弓部置換術を施行し、1年に1回CTで経過観察をしていた。2011年11月のCTで増大傾向のある末梢吻合部仮性動脈瘤がみられたため手術適応と判断した。両側外腸骨動脈が全体に狭細化(約6mm)していたが再手術症例でありTEVARを行う方針とした。2012年2月、TALENT(TF3232C115XJ)を挿入した。術後経過は良好であった。若干の考察を加え報告する。

II-5 二期的TEVAR術後に遅発性不全対麻痺を合併した1治験例

東京医科歯科大学大学院 心臓血管外科

山上洋介、田村 清、川口 悟、宮城直人、八丸 剛、渡辺大樹、藤原立樹、櫻井翔吾、藤田修平、横山賢司、荒井裕国

症例は66歳男性。上行・弓部大動脈に高度な粥腫を伴う遠位弓部大動脈瘤(径63mm)に対し、上行弓部全置換(J-graft4分枝26mm)を先行し、二期的にTEVAR(TX-2;34mm×202mm、34mm×152mm)施行(33POD)。TEVAR施行21日後より遅延性不全対麻痺を合併。高気圧酸素療法(計20回)、昇圧治療(平均血圧90mmHg目標)にて症状改善し、現在外来通院中。

II-6 TEVAR術後Type2 endoleakによる瘤拡大に対し直視下に瘤切開・肋間動脈閉鎖を行った1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

吉崎隆道、由利康一、白杉岳洋、田村 敦、高橋雅弥、小日向聡行、木村直行、森田英幹、安達晃一、山口敦司、安達秀雄

症例は66歳男性。上行弓部人工血管置換術後・胸腹部大動脈人工血管置換術後、残存下行大動脈瘤に対してTEVARを施行した。術後3年の経過中、Type2 endoleakによる瘤径拡大を認め、左開胸による直視下瘤切開・肋間動脈閉鎖を行なった。術後経過良好で術後16日目に退院した。

9:48~10:28 大血管2

座長 志村 信一郎 (東海大学医学部外科学系 心臓血管外科学)

Ⅱ-7 DAAに対する弓部置換3ヶ月後に大動脈基部の破裂により再弓部置換を行った1例

新潟県立新発田病院

島田晃治、後藤達哉、三島健人、斎藤正幸、大関 一

症例は72歳男性。2011年11月にDAAの破裂・心タンポナーデに対し上行弓部置換を施行し軽快退院したが、3カ月後の2012年2月初旬から発熱が出現。CTで中枢吻合部の仮性動脈瘤を認め手術となった。術中所見では吻合部のさらに中枢の無冠尖STJ付近の破裂を認めた。自己弁を温存した再上行弓部置換を施行。組織培養などで感染所見はなく術後経過は良好であった。

Ⅱ-8 真性近位下行大動脈瘤を合併したPhaces症候群の一例

東海大学医学部付属病院 心臓血管外科

田中千陽、志村信一郎、岡田公章、古屋秀和、秋 顕、

長 泰則、上田敏彦

症例は35歳女性、健診にて胸部異常陰影を指摘、当院のCTにて近位下行大動脈に嚢状瘤が認められた。また左顔面血管腫の既往があり、術前精査にてくも膜嚢胞、左総頸動脈の狭小化が認められたためPhaces症候群と診断、大動脈瘤はこの症候群の一部であると考えられた。左鎖骨下動脈の再建を伴う弓部部分置換術を施行した。Phaces症候群は報告例が少なく、さらに大動脈瘤に対し手術を施行されたものは稀である。若干の文献的考察を加え報告する。

Ⅱ-9 右側大動脈弓に伴うKommerell憩室の一例

新潟市民病院 心臓血管外科

中村制士、高橋善樹、木村光裕、菊地千鶴男、中澤 聡、

金沢 宏

右側大動脈弓に伴うKommerell憩室に対し右開胸後側方切開、心停止下、28度低体温で手術を行った。

右鎖骨下動脈末梢から下行大動脈を一分枝付き人工血管に置換し、Kommerell憩室の先にある左鎖骨下動脈にグラフト側枝を吻合した。

今回我々は下行大動脈から人工血管置換を行ったが、このアプローチは弓部から下行大動脈まで人工血管置換及び鎖骨下動脈再建に対応することが出来、有用であると考えられた。

Ⅱ-10 気管切開患者に対するALPS法による全弓部置換術

大和成和病院 心臓血管外科

遠藤由樹、菊地慶太、川堀真志、小坂真一、倉田 篤

症例は68歳の男性。舌癌手術時のCT検査にて遠位弓部大動脈瘤を指摘され、今回拡大傾向があり手術となった。舌癌術後の気管切開を有するために、左第3肋間開胸と胸骨部分正中切開によるALPS法により全弓部置換術を施行した。術後は呼吸管理に時間を要したが第40病日に軽快退院となった。本法は胸骨をすべて切開しなくとも十分な視野が得られ、通常のカニューレションによって安全に全弓部置換術を行うことが可能であるため、気管切開を有する患者に対して有用であった。

Ⅱ-11 肋骨弓離断を用いた拡大胸部大動脈瘤手術の1例

さいたま市立病院 心臓血管外科

島村吉衛、米沢数馬

症例は44才、男性。会社検診での胸部異常陰影、近医精査で胸腹部大動脈瘤を指摘され、紹介受診した。CT検査で、胸部下行で最大径90mm、横隔膜レベルで35mmのI型胸腹部大動脈瘤であり、右鎖骨下動脈が左鎖骨下動脈の末梢で起始し、気管、食道の背側を通る鎖骨下動脈起始異常を伴っていた。腹部大動脈にも拡張が認められたが、まず、破裂の危険性を回避するため、胸部大動脈に対して人工血管置換術を行った。遠位側横隔膜レベルまでの人工血管置換に肋骨弓の離断と、圧排鉤による視野の確保が有効であった。

10:28~11:16 冠動脈1

座長 鈴木伸一 (横浜市立大学 外科治療学心臓血管外科)

Ⅱ-12 on-pump beatingにて結紮・遮断を行った冠動脈瘤の一例

大崎病院東京ハートセンター

平沼 進、南淵明宏、奥山 浩、武藤康司、遠藤真弘

左右それぞれの冠動脈瘤をon-pump beatingで心電図変化および経食道心エコーにおける壁運動の変化をモニターしながら結紮し、その遮断に成功した。自然経過による左右シャントの増大や心不全の招来、冠動脈瘤の拡大などのリスクにより外科的手術の適応であると考え、冠動脈の結紮はリスクを伴う。今回行った方法は、冠動脈結紮の影響をリアルタイムに判断することができる。術前検査を慎重に検討して、積極的に手術を行うべきであると考え。

Ⅱ-14 縦隔胚細胞性腫瘍に対する放射線治療・腫瘍摘出術後に冠動脈3枝病変を来した冠動脈バイパス術を施行した37歳男性の一例

横浜市立大学医学部附属病院 心臓血管外科

藪 直人、片山雄三、根本寛子、笠間啓一郎、鈴木伸一、磯松幸尚、益田宗孝

症例は37歳男性。縦隔胚細胞性腫瘍に対して放射線照射および腫瘍摘出術の既往。動悸・労作時呼吸困難感を自覚し当院受診。精査の結果、冠動脈3枝病変を認め、手術適応と判断。冠動脈バイパス術(RITA-LAD、LITA-PL、RGEA-4PD)施行。術後CAG施行し、全グラフト開存を確認。術後18日目に軽快退院。若干の文献的考察を加え報告する。

Ⅱ-16 発症時期不明の右冠動脈入口部解離に生じた急性冠動脈閉塞の一例

東京慈恵会医科大学附属柏病院 心臓外科

中村 賢、村松宏一、川田典靖、長沼宏邦

55歳女性。入浴中胸痛発作自覚、心電図上、下壁誘導にST上昇、TnT(+)、CTにて上行大動脈解離を認めなかったためAMI疑いにて緊急カテーテル検査施行。右冠動脈入口部解離を認めた。NTGにて症状緩和あり以前のCTより右冠動脈入口部の解離は認められていたため保存的に管理を行った。入院11日目胸痛発作自覚、下壁誘導のST上昇を認め同日ACSの診断の元、緊急冠動脈バイパス術を施行した。右冠動脈入口部解離のintimal flapの拡大による冠動脈閉塞が原因と考えられた。

Ⅱ-13 川崎病による冠動脈3枝完全閉塞と両側ITA閉塞に対しCABGを施行した一例

横浜市立大学医学部 外科治療学 心臓血管外科

根本寛子、片山雄三、笠間啓一郎、磯松幸尚、鈴木伸一、益田宗孝

67歳女性。既往に川崎病。労作時胸痛あり他院CAGで3枝完全閉塞を指摘されたが、PCI、CABG及び衝撃波治療困難と判断され当院紹介。3D-CTでLCXに吻合可能と判断し、術中PDE検査で心尖部LAD開存を確認。両側ITA閉塞のためSVGを使用しbypass施行。#13-2とLAD末梢の開存部に吻合。術中PDE検査、術後3D-CTでgraft開存を確認。術後20日に退院。術後1年が経過したが胸痛発作なし。

Ⅱ-15 甲状腺機能低下症の加療中に発症した急性心筋梗塞に対し緊急CABGを施行した1例

1 日本医科大学附属病院 心臓血管外科

2 日本医科大学附属病院 麻酔科

上田仁美¹、芝田匡史¹、田上素子¹、栗田二郎¹、坂本俊一郎¹、大森裕也¹、藤井正大¹、新田 隆¹、落 雅美¹、間瀬大司²、小泉有美馨²、竹田晋浩²

70歳女性。甲状腺機能低下症 (FreeT3:0.26 未満FreeT4:0.06 TSH:105.7)のためチラーゼンによる加療が開始。9日後に胸痛が出現しST低下とTropT陽性からNSTEMIと診断された。重症多枝病変であったため緊急OPCAB(5枝)を施行。ドレーン排液が多く体液貯留も著明でvolume管理に難渋したが、ホルモン補充の効果により改善した。

Ⅱ-17 上行大動脈の限局性仮性瘤により右冠状動脈が圧排され、狭心症症状を訴えた1例

医療法人社団明芳会イムス葛飾ハートセンター 心臓血管外科

伊藤雄二郎、金村賦之、清家愛幹、古畑 謙、宮崎卓也、月岡祐介、中原嘉則、細山勝寛、田鎖 治、吉田成彦

症例は69歳女性。労作時の呼吸苦を主訴に狭心症疑いで紹介となった。CT、CAGで上行大動脈の仮性瘤および、右冠動脈起始部狭窄の診断で手術となった。術中所見では右冠動脈入口部直上の内膜の亀裂から瘤を形成し、右冠動脈は瘤で圧排され狭窄を来していた。自己心膜を用いて内外よりパッチ閉鎖を行い、右冠動脈には大伏在静脈を用いてバイパス術を施行した。

11:16~11:56 冠動脈2

座長 渡辺泰徳（日立製作所 日立総合病院 心臓血管外科）

Ⅱ-18 ICM(EF13%)に対しCABG、MAP、乳頭筋接合、overlapping型左室形成術を施行した1例

立川総合病院 心臓血管外科

岡本祐樹、杉本 努、山本和男、若林貴志、加藤 香、高橋 聡、三村慎也、吉井新平

57才男性。OMI、うっ血性心不全にて前医入院加療。EF13.7%の低左心機能。冠動脈造影では3枝病変認め当科紹介。心エコーでLVDd69mm、tetheringを主としたsevere MRを認めた。心筋シンチ、心臓MRIでviabilityの有無を評価。LVESVIは113.2ml/m²であり、CABG4枝、MAPに加え、乳頭筋接合、overlapping型左室形成術を行った。術後EF21%、LVEDV、ESVは減少。グラフトは全て開存し、NYHA3から2度へ改善した。

Ⅱ-20 心筋梗塞（前壁中隔）後心室中隔穿孔に対するGyoza modificationによるInfarction exclusion法の1例

日立製作所日立総合病院 心臓血管外科

佐藤真剛、渡辺泰徳、三富樹郷

症例は70歳女性。前壁中隔梗塞による心室中隔穿孔・心不全で手術となった。手術は心尖部中隔の穿孔部にKomeda-David法で1枚のウシ心膜パッチをあてた。左室自由壁に全層性にかけて糸をパッチに通す際に、餃子の皮のように折りたたんで通して結紮することで、パッチが中隔に密着し左室に膨らみを持たせることができた。術後経過は順調で、心エコーで残存シャントは認めず左室内腔も保たれていた。経験によらず簡便な方法と思われたため報告する。

Ⅱ-22 稀な形態を示した左室瘤の1症例

埼玉医科大学国際医療センター 心臓病センター 心臓血管外科

岡田至弘、井口篤志、朝倉利久、中嶋博之、上部一彦、小池裕之、森田耕三、神戸 将、高橋 研、池田昌弘、道本 智、高澤晃利、新浪博市

患者者は50歳の女性。乳癌術後の心エコーで左房内腫瘍を指摘され、左房腫瘍摘出術を施行した。術後の心エコーで、心室瘤を指摘された。MRIでは仮性瘤の疑いであり、左心瘤切除術を施行した。肉眼所見では瘤は房状で、病理組織検査では瘤壁は線維組織であり、annular subvalvular left ventricular aneurysmと診断された。術後経過は良好で、現在外来通院中である。

Ⅱ-19 心房細動による冠動脈塞栓症が原因と思われる心筋梗塞後心室中隔破裂の一例

東京都立多摩総合医療センター 心臓血管外科

久木基至、二宮幹雄、野中隆広、大塚俊哉

90歳女性。発作性心房細動を伴ったSSSに対するPM植込み術直後にAMIを生じ、保存的治療3日目に心室中隔破裂を合併した。緊急CAGでは有意狭窄は認めず、6日間のIABP管理のち破裂孔閉鎖術を施行。術後5年たった現在、患者は遺残シャントなく健在である。心筋梗塞の原因としては発作性心房細動の既往があることから血栓による冠動脈塞栓症と考えられた。冠動脈塞栓症に伴う心筋梗塞後心室中隔破裂は極めてまれであり、若干の文献的考察を含め報告する。

Ⅱ-21 僧帽弁置換術後左室破裂による左室仮性瘤の一例

船橋市立医療センター 心臓血管外科

榎本吉倫、茂木健司、松浦 馨、桜井 学、川村知紀、高原善治
症例は70歳女性。身長133cm、体重32kg。平成23年1月、ASD、MR、TR、Afに対して、MVR(SJM25mm)+TAP+full Maze+ASD閉鎖を行った。狭小僧帽弁輪のためCEP25mmが入らずSJM25mmを選択した。術直後、ICUで左室後壁破裂した。直ちに再開胸し、心外膜側からの縫合と圧迫にて止血し得た。しかし、術後のUCGとCTで仮性瘤の形成を認め、拡大傾向のため、平成23年年3月に修復術を施行。術後1年以上経過した現在、元気に外来通院している。

13:18~13:50 大血管3

座長 瀬 在 明 (日本大学医学部外科学系 心臓血管・呼吸器・総合外科分野)

Ⅱ-23 ホモグラフトを用いたグラフト置換により救命に成功した弓部置換術後大動脈食道瘻の1例

東京大学医学部附属病院心臓外科

前川真基、本村 昇、星野康弘、安藤政彦、嶋田正吾、竹谷 剛、師田哲郎、森 和彦、瀬戸泰之、小野 稔

70歳男性。弓部置換術後8か月に吐血を主訴に前医救急外来受診。来院後ショックとなりCPR行い蘇生。その後CTにより大動脈食道瘻の診断。当科転院搬送となり、当院胃食道外科と合同でホモグラフトを用いた遠位弓部～下行置換+大網充填+食道拔去+食道断端瘻・胃瘻造設術施行し、さらに術後6週間の抗生剤加療を行うことで救命に成功した1例を報告する。

Ⅱ-25 診断に苦慮した多発性大動脈瘤の1例

社会福祉法人三井記念病院 心臓血管外科

遠藤裕平、宮入 剛、李 洋伸、宇内真也、三浦純男、大野貴之、福田幸人、高本真一

症例は75歳男性。全身倦怠感と胸腹部痛を主訴に当院受診。貧血と炎症反応上昇を認め、造影CTで弓部及び胸腹部に大動脈瘤を認めた。精査の結果炎症性大動脈瘤が疑われ、拡大傾向を示したため手術適応と判断した。胸腹部大動脈瘤に対してステントグラフト内挿術施行後、二期的に全弓部置換術を施行した。弓部大動脈瘤の病理診断は感染性大動脈瘤であった。術中標本、細菌培養の結果は全て陰性であった。

Ⅱ-24 魚骨によると思われる食道穿孔から感染性下行大動脈仮性瘤をきたした1例

自衛隊中央病院 胸部外科

伊藤 直、田中良昭、三丸敦洋、瓜生田曜造、湯手裕子、小原聖勇、中岸義典、熊木史幸

症例は69歳男性。胸痛を主訴に来院。狭心症、急性大動脈解離を疑い、冠動脈造影、造影CTを施行したが、有意狭窄や動脈瘤、解離の所見なく帰宅。5日後に胸痛が再度出現し、緊急入院。入院後、吐血認め、造影CT撮影したところ、下行大動脈に5日前には存在しなかった31mm×31mm大の仮性瘤を認め緊急手術とした。手術は下行大動脈仮性動脈瘤切除、下行大動脈縫合術、大網充填術、腸瘻造設術を施行した。

Ⅱ-26 上行置換術後、急速に拡大した弓部残存解離、人工血管周囲遷延性滲出液貯留に対し全弓部置換術を施行した一治験例

日本大学医学部附属板橋病院 心臓外科

八百板寛子、畑 博明、中田金一、瀬在 明、吉武 勇、木村 玄、日暮亮太、塩野元美

51歳女性、上行置換術施行後、人工血管周囲の滲出液貯留が遷延し、半年後、正中創から膿汁様の排出を認めるも菌(-)、同時に弓部残存解離の急速拡大を認め、人工血管摘除、全弓部置換術(Hemashield)を施行。前回置換した人工血管(Triplex)周囲には膿汁様の液体貯留を認めたが、菌検出されず、弓部大動脈も感染性大動脈瘤の所見に乏しかった。術後経過良好で術後20日で独歩退院。

13:50~14:30 大血管4

座長 伊藤 智 (湘南鎌倉総合病院 心臓血管外科)

Ⅱ-27 弓部ハイブリッド手術中に大動脈解離を発症し上行置換+全弓部分枝デブランチ+ステントグラフト留置により治療した1例

慶應義塾大学病院 外科 (心臓血管)

高木秀暢、志水秀行、吉武明弘、川口 聡、小谷聡秀、河尻拓之、北原大翔、灰田周史、伊藤隆仁、四津良平

74歳男性。拡張型心筋症(EF:26%)、心房細動、腹部大動脈瘤破裂の手術歴、PCI施行歴を有するハイリスク症例であり弓部大動脈瘤(63mm)に対し全弓部分枝デブランチを用いたハイブリッド手術を予定した。術中大動脈解離を発症したため急速上行大動脈置換を施行し、引き続きハイブリッド手術を施行した。CT上エンドリークなく術後経過は良好であった。

Ⅱ-29 進行性肺癌を有した遠位弓部囊状瘤に対してtotal debranch TEVARを施行した一例

北里大学病院 心臓血管外科

福西琢真、岡 徳彦、吉井 剛、鳥井晋造、柴田 講、北村 律、井上信幸、榊健司朗、宮地 鑑

77歳男性。検診Xpで異常陰影を指摘され、CTで右上葉原発性肺癌及び鎖骨下動脈分岐後の60mmの遠位弓部囊状瘤と診断。破裂の危険性が高く、大動脈瘤治療を優先。CPBを回避するためtotal debranch (Ao-BCA・LCCA・LSCA bypass) TEVARを施行。術後CTでは、bypass、stentgraft留置部位は問題なかったが、遠隔転移を認め、今後肺癌に対し化学療法の予定である。担癌患者の治療方針に苦慮した一例なため報告する。

Ⅱ-31 弓部置換と術野からのTEVARによるHybrid治療を行った下行大動脈に進展した弓部大動脈瘤の一例

国立国際医療研究センター戸山病院 心臓血管外科

藤岡俊一郎、寺川勝也、戸口幸治、秋田作夢、福田尚司、保坂 茂

症例は67歳男性。弓部小弯から気管分岐部の遠位側まで進展した58mm大の弓部瘤に低体温循環停止下に4分枝付28mm Hemashieldで7cmのelephant trunkを使用したtranslocation法による弓部置換を施行、CPB離脱後に人工血管側枝よりTAGシースを挿入、TGT3415にてTEVARを施行。本法は若年患者ではシンプルかつ長期予後が十分期待できる有用な低侵襲治療と考える。

Ⅱ-28 大動脈弓部囊状瘤と下行大動脈瘤に対しTotal debranch TEVERを施行した一例

自治医科大学附属病院 心臓血管外科

浅岡真理子、村岡 新、齋藤 力、高澤一平、佐藤弘隆、相澤 啓、坂野康人、上西祐一郎、大木伸一、小西宏明、川人宏次、三澤吉雄

症例は89歳男性。Stanford B型急性大動脈解離の保存的治療中にZone2からZone3にかけて弓部大動脈瘤を指摘されたが経過観察となっていた。4年後、弓部瘤は47mmから70mmと急速に拡大し、また下行大動脈Th8から10に大きさ63mm大の囊状瘤を認め、一期的治療としてTotal debranch TEVERを施行した。術後経過は良好で術後28日目にリハビリ目的に転院となった。

Ⅱ-30 SMA直下の動脈閉塞を伴うCrawford 2型胸腹部大動脈瘤に対しDebranching TEVERを施行した1例

湘南鎌倉総合病院 大動脈センター

片山郁雄、田中正史、伊藤 智、嶋田直洋、橋本和憲、荻野秀光

64歳男性。Banti症候群に対し脾摘。両側腎動脈閉塞で透析中。動脈閉塞によるコラテの発達、門脈圧亢進による静脈怒張もあり、出血リスクを考慮しTEVERの方針とした。SMA直下から両側腸骨動脈まで慢性動脈閉塞を伴う2型胸腹部大動脈瘤に対し腹部正中切開でまず腎動脈下にクアトロ人工血管を吻合し、その分枝をTEVERのアクセスとしDebranch (Celiac・SMA)後TEVER、両側大腿動脈バイパスを施行。術後endoleakなく独歩退院。

Ⅱ-32 上行弓部置換術およびopen stent術後にステント屈曲による下半身虚血を呈した偽腔開存型慢性B型解離の1例

1 東京慈恵会医科大学 心臓外科

2 東京慈恵会医科大学 外科学講座

中尾充貴¹、山城理仁¹、松村洋高¹、儀武路雄¹、坂本吉正¹、橋本和弘¹、大木隆生²

症例は49歳男性。偽腔開存型慢性B型解離に対しTEVERを施行するも、遠位弓部大動脈の強度屈曲のため右鎖骨下動脈(弓部第4分枝)起始部付近のentryの閉鎖は困難で、二期的に上行弓部人工血管置換術およびopen stent術を施行した。第17病日に急激な腎機能増悪と下肢血圧低下を認め、CTにてstentgraftの屈曲とendoleakを確認、緊急TEVERを施行してこれを修復し得た。

Ⅱ-34 真腔狭小化による腎機能障害と両側下肢虚血を認めたStanford B型大動脈解離の1例

医療法人財団明理会春日部中央総合病院

馬場 健、稲村順二、浦島恭子、秋田雅史

症例は55歳男性、急性大動脈解離Stanford B型の診断で当科入院となる。遠位弓部大動脈から腹腔動脈上縁まで偽腔開存型解離であり、保存的治療を行い退院となった。しかし間歇性跛行と呼吸苦増悪するため再入院となり、造影CTで再解離が考えられた。入院時上半身浮腫著明、その後ARDS出現し、血液透析導入となった。全身状態改善しないため胸部下行大動脈人工血管置換術を施行し第12病日に退院となった。

Ⅱ-36 経食道心臓超音波検査で診断された亜急性大動脈解離の1例

1 社会保険中央総合病院 心臓血管外科

2 自治医科大学附属病院 心臓血管外科

針谷明房¹、恵木康壮¹、高澤賢次¹、三澤吉雄²

37歳、男性。身長175cm、体重106kg。1か月前より労作時息切れを自覚。夜間の急激な症状増悪で当院救急外来へ。気管支喘息を疑われ、吸入で帰宅。胸部レ線で心拡大を認め、後日再診。TTEで重症大動脈弁閉鎖不全症と診断され、TEEでは上行大動脈に局限した剥離内膜が疑われた。術中所見では上行大動脈大弯側に暗赤色の外膜血腫と上行から基部近くへの限局解離を認めた。大動脈弁置換術と上行大動脈置換術を施行。術後経過は良好。

Ⅱ-33 上行置換23日後に腹腔動脈血流障害を来したI型急性大動脈解離の1例

群馬県立心臓血管センター 心臓血管外科

伊達数馬、金子達夫、江連雅彦、佐藤泰史、岡田修一、小此木修一、滝原 瞳

61歳男性。DeBakey I型急性大動脈解離に対して上行置換施行。解離は両側総腸骨動脈に及び、腹腔動脈は偽腔起始、腹部臓器に虚血の所見認めなかった。16病日自宅退院したが、22病日動悸を主訴に緊急入院、翌日意識レベル低下、CTで腹腔動脈領域の虚血が認められ、右総腸骨動脈-総肝動脈バイパスを施行した。I型急性大動脈解離の慢性期に臓器虚血を発症する報告は少なく、文献的考察を加えて報告する。

Ⅱ-35 CABG施行12年後に破裂にて発症したA型大動脈解離の1例

佐久総合病院 心臓血管外科

成田麻衣子、竹村隆広、白鳥一明、津田泰利、濱元 拓、村松宏一

12年前にCABG(LITA-LAD、GEA-RCA #2、RA-D1-Cx #14)の施行歴のある83歳男性。発症日に診断されず、3日目に胸痛のため近医入院。発症6日目に大動脈基部後方にshield ruptureを生じたA型大動脈解離と診断された。同日当院へ転院となり、翌日準緊急手術となった。大動脈基部に内膜裂開および破裂の所見を認めたため、freestyle弁を用いた基部置換術、部分弓部置換術を施行。術後65日目に独歩退院となった。

Ⅱ-37 僧帽弁形成術後の僧帽弁狭窄症に対する弁置換術で工夫を要した若年の一症例

東京医科歯科大学大学院 心臓血管外科

横山賢司、田村 清、川口 悟、宮城直人、八丸 剛、渡邊大樹、藤原立樹、櫻井翔吾、藤田修平、荒井裕国

症例は35歳、女性。主訴は労作時呼吸苦。23歳時に他院にて僧帽弁逸脱症に対し僧帽弁形成術(PCにLeed法、middle scallopに対しMcGoon法、Duran ring 25mm使用)施行。35歳時症状が再出現し僧帽弁狭窄症と診断、手術施行。人工弁輪に全周性に厚く硬いパックス形成による高度の狭小化を認めた。弁輪部が狭小なためSTM Regent 23mmを反転させ弁置換術施行し、良好に経過し軽快退院した。

Ⅱ-39 後尖部分断裂による急性重症僧帽弁閉鎖不全症に対して僧帽弁形成術を施行した1例

横浜市立大学医学部附属市民総合医療センター 心臓血管センター

神尾一樹、内田敬二、安恒 亨、稲福賢司、天野新也、梅田悦嗣、長 知樹、南 智行、井元清隆

症例は81歳女性。腓体尾部癌術後の化学療法施行後、咳嗽と呼吸苦を主訴に受診。急性重症僧帽弁閉鎖不全症(後尖逸脱)による急性心不全の診断で手術の方針。術中所見で、腱索断裂と弁尖部分断裂によるP2の逸脱を認めた。三角切除と弁輪縫縮術(Physio ring 26mm)を施行し、逆流は消失した。

Ⅱ-41 Ionescu-Shiley弁による僧帽弁置換術後30年目にValve-on-valve法による再弁置換術を行った1例

社会福祉法人聖隷福祉事業団聖隷浜松病院

宮入聡嗣、小出昌秋、國井佳文、渡邊一正、津田和政、大箸祐子
症例は67歳女性。30年前にIonescu-Shiley弁による僧帽弁置換術を行った。2年前から溶血性貧血の所見が出現し、内服加療で改善せず再弁置換となった。手術はI-S弁の弁尖のみを切除しCarbomedics OptiformにてValve-on-valve再弁置換術、巨大両心房に対して心房縫縮、三尖弁逆流に対して弁輪形成術を行った。術後経過は良好であった。

Ⅱ-38 3回目のMVRにおける弁周囲逆流防止のための縫着法の戦略

埼玉医科大学国際医療センター 心臓血管外科

高澤晃利、中嶋博之、井口篤志、朝倉利久、上部一彦、小池裕之、森田耕三、神戸 将、高橋 研、池田昌弘、道本 智、岡田至弘、新浪 博

Paravalvular leak (PVL) に対するMVRでは、弁輪部の石灰化や瘢痕により再発のリスクが高い。症例は72歳男性。59歳時に初回MVR、その後PVEにて再MVR、PVLを呈したため修復術が施行されている。溶血性貧血を伴うPVLの再発に対し、弁と弁輪の癒着を促進し再発を防ぐ目的で、3回目のMVRとともに心膜stripにて縫合部の補強を行った。術後1年で再発なくLDHの再上昇はない。

Ⅱ-40 末端肥大症に合併した僧帽弁閉鎖不全症の1例

1 深谷赤十字病院 心臓血管外科

2 埼玉医科大学国際医療センター 心臓血管外科

大澤 暁¹、上部一彦²、森田耕三²、新浪 博²

症例は54歳女性。呼吸苦、下腿浮腫にて受診、僧帽弁閉鎖不全、三尖弁閉鎖不全に伴う心不全で入院。心不全コントロール不良のため僧帽弁形成および三尖弁輪形成術を施行した。僧帽弁は腱索断裂を伴うP2のprolapseを認めた。術前の内分泌学検査にて末端肥大症と診断したが、頭部MRIでは腫瘍は認められなかった。

第 III 会場：4 階 ローズルーム東

9:00~9:48 弁膜症 1

座長 大野 貴之 (社会福祉法人三井記念病院 心臓血管外科)

Ⅲ-1 二期的治療が奏効した脳動脈瘤合併感染性心内膜炎の一例

社会福祉法人三井記念病院 心臓血管外科

田辺友暁、李 洋伸、金光一瑛、宇内真也、三浦純男、大野貴之、福田幸人、宮入 剛、高本眞一

症例は 51 歳女性。構音障害と左片麻痺で脳梗塞を発症し入院加療。心臓超音波検査にて僧帽弁に疣腫を認め感染性心内膜炎による僧帽弁閉鎖不全症と診断。血液培養から streptococcus agalactiae が検出、抗生剤加療にて改善するも MRI 検査にて右中大脳動脈に $\phi 1\text{cm}$ の脳動脈瘤を指摘された。破裂の危険があり動脈瘤手術を先行して行う方針となった。コイル塞栓術施行後に MVP 施行。神経学的合併症もなく回復し退院した。

Ⅲ-3 大動脈二尖弁、心室中隔欠損症、バルサルバ洞動脈瘤に感染性心内膜炎を合併した 1 手術例

1 さいたま赤十字病院

2 自治医科大学附属さいたま医療センター 心臓血管外科

竹内太郎¹、木村知恵里¹、白石 学¹、由利康一²、山口敦司²、安達秀雄²

症例は 42 歳男性。2012 年 1 月初めより発熱、2 月中旬に心不全にて当院入院となった。経食道エコーにて大動脈弁 (二尖弁) に疣贅を形成した感染性心内膜炎とバルサルバ洞動脈瘤を認めた。脳出血と医原性の腹壁内出血のため早期の手術は見送り待機的に Bentall 変法を施行した。術中、心室中隔欠損を認めたため、パッチ閉鎖術を追加した。本症例に対して若干の文献的考察を基に報告する。

Ⅲ-5 大動脈弁、僧帽弁、肺動脈弁に疣贅を認めた感染性心内膜炎の 1 手術例

山梨大学 第 2 外科

吉田幸代、松本雅彦、神谷健太郎、本橋慎也、榊原賢士、加賀重重喜、鈴木章司

症例は 53 歳男性。12 歳時に VSD 閉鎖術を施行され術後短絡が残存していた。52 歳時に発熱が持続し、入院精査の結果、血液培養が Strept. sanguinis で陽性、心臓エコーでは大動脈弁・僧帽弁・肺動脈弁に疣贅と MR・PR を認め、IE と診断された。長期抗生剤投与にて改善し退院となったが、その後、心不全が増悪し、今回手術の方針となった。手術は AVR・MVR・PVR・TAP を施行し、術後経過は良好であった。

Ⅲ-2 真菌による感染性心内膜炎、valsalva 洞動脈瘤破裂の 1 例

新潟大学医歯学総合病院 第 2 外科

大久保由華、岡本竹司、竹久保賢、榛沢和彦、名村 理、土田正則

症例は 75 歳男性。重症肺炎加療中に弛張熱を認めカテ先培養より candida tropicalis を検出した。抗真菌薬にて約 2 カ月間治療したが三尖弁に疣贅が疑われ感染性心内膜炎が示唆された。その後 systolic murmur の増強あり心臓 CT にて valsalva 洞-右室シャントが疑われた。大動脈弁置換術、パッチ閉鎖術施行し、valsalva 洞から右房まで及んでいた疣贅を可及的に除去した。術後は Amphotericin B を長期投与し再燃なく経過している。文献的考察も踏まえて報告する。

Ⅲ-4 冠動脈起始異常を合併した感染性心内膜炎の一例

1 東京都健康長寿医療センター

2 東京大学医学部 胸部外科

小山紗千¹、板谷慶一¹、許 俊鋭¹、小野 稔²

症例は 69 歳女性。大動脈弁狭窄症で通院中感染性心内膜炎を発症。約一か月の抗生剤治療にもかかわらず炎症反応は陰転化せず足背動脈の塞栓症を認めたため大動脈弁置換術の適応と判断。術前精査で右冠動脈起始異常があり、大動脈弁置換術と同時に冠動脈バイパス術を施行した。術後経過は順調で一か月後に退院となった。右冠動脈起始異常は突然死の報告例もあり、冠動脈起始異常を合併した弁膜症の治療に関し文献的考察を加えて報告する。

Ⅲ-6 大動脈弁位活動期感染性心内膜炎に対する緊急大動脈基部置換術の 1 治療例

帝京大学医学部 心臓血管外科

太田浩雄、真鍋 晋、今水流智浩、藤崎正之、尾澤直美、原田忠宜、大塚 憲、下川智樹

67 歳、男性。透析患者。発熱と腰痛を主訴に救急外来を受診。呼吸不全に対し挿管し人工呼吸器管理となった。心エコーにて大動脈弁に Vegetation と高度の大動脈弁逆流を認め、保存的抗生剤治療を開始した。心不全の改善がないため手術を行い、術中所見により大動脈基部置換術を施行した。術後 6 週間の抗生剤投与後に退院となった。活動期感染性心内膜炎の至適手術時期について考察を加えて報告する。

9:48~10:20 心血管合併症・その他

座長 木山 宏 (石心会狭山病院 心臓血管外科)

Ⅲ-7 大動脈弁輪膿瘍を伴う感染性心内膜炎に対しtrans-location法による大動脈基部置換術にて救命し得た一例

自治医科大学附属病院 心臓血管外科

小池輪太郎、高澤一平、佐藤弘隆、村岡 新、相澤 啓、坂野康人、上西祐一朗、大木伸一、齊藤 力、小西宏明、川人宏次、三澤吉雄

23歳 男性。大動脈弁縮窄症・大動脈弁閉鎖不全のフォロー中、弁輪部膿瘍を伴う感染性心内膜炎を発症し当科紹介。術中所見は左冠尖1/3周と弁輪部に感染を認め、大動脈-左室の連続性が絶たれていた。Prima plus (23mm)を使用し、trans-location法による大動脈基部置換とCABG2枝を施行。第77病日に感染再発なく独歩退院。

Ⅲ-9 DCM、左室内血栓に対する血栓除去術後体液管理にトルバプタンが有効であった1例

医療法人社団愛心会湘南鎌倉総合病院 心臓血管外科

橋本和憲、田中正史、板垣 翔、嶋田直洋、伊藤 智、片山郁雄
DCMフォローアップ中偶然見つけた可動性のある30mm大の球状左室内血栓に対し緊急血栓除去術施行。低左心機能 (EF20%)、左室切開の影響から尿量低下、胸水貯留、体重増加など術後体液管理に難渋したためトルバプタンを4PODより開始したところ尿量増加、胸水減少、体重減少を認め21PODに経過良好で退院した。心臓血管外科領域でのトルバプタン使用例の報告は少なく、文献的考察を加えて報告する。

Ⅲ-8 大動脈弁置換術の術前精査で猪瀬型肝性脳症の合併が診断された1例

諏訪赤十字病院 心臓血管外科

五味潤俊仁、河野哲也、高橋耕平

症例は82才の女性。ASに対しAVR施行予定で入院。入院中便を手につ着させるなどの異常行動を認めた。血液検査所見で高アンモニア血症を認め、CTで門脈大循環短絡を認めた。猪瀬型肝性脳症の診断にて、まず脳症のコントロールの治療を先行した。症状が改善したところで、手術を施行した。術後血中アンモニア値の上昇は認めず、肝性脳症の再燃はなかった。術後第39病日退院となった。

Ⅲ-10 心大血管術後の難治性胸腹水に対しサムスカが著効した3例

医療法人財団石心会狭山病院 心臓血管外科

高橋亜弥、塩見大輔、垣 伸明、木山 宏

近年、従来の利尿薬に治療抵抗性の慢性心不全に対し有用な新たな利尿薬として、バソプレシンV2受容体拮抗薬であるトルバプタン (商品名:サムスカ)が登場した。サムスカは腎集合管での水再吸収を阻害することで水利尿を来し、尿量を増加させうっ血を改善させる作用を持つ。その適応は未だ不確定であるが、血管外に多量の体液が貯留する症例に有用なことが多い。当科における術後難治性胸腹水に対しサムスカを投与し著効した3例に関し、若干の文献的考察を加え報告する。

10:20~10:52 弁膜症 2

座長 安 藤 敬 (聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 心臓血管外科)

Ⅲ-11 急性大動脈閉塞を来した左房内巨大血栓を伴う僧房弁狭窄症の1治験例

1 聖マリアンナ医科大学病院 心臓血管外科

2 聖マリアンナ医科大学病院

桜井祐加¹、阿部裕之¹、大野 真¹、遠藤 仁¹、永田徳一郎¹、千葉 清¹、小野裕國¹、村上 浩¹、北中陽介¹、小川普久²、西巻 博¹、近田正英¹、幕内晴朗¹

症例は69歳男性。15年前にPTMC後ワーファリンを自己中断していた。突然両下肢の激しい痛みにて救急来院した。造影CT検査にて、下腸間膜動脈直下から両側腸骨動脈、左膝窩動脈まで閉塞を認めた。緊急透視下血栓除去およびステント留置した。2日後に左房内血栓摘除、僧房弁置換術を施行し良好な結果を得たので報告する。

Ⅲ-13 高度僧帽弁輪石灰化を伴う重症僧帽弁閉鎖不全症に対し、Inversion Technique、Partial annuloplastyを用いた僧帽弁形成術を行った一治験例

1 神奈川県立循環器呼吸器病センター 心臓血管外科

2 横浜市立大学医学部附属病院 第1外科

松木佑介¹、徳永滋彦¹、安田章沢¹、岡本浩直¹、益田宗孝²

35歳女性。貫壁性高度僧帽弁輪石灰化を伴う重症僧帽弁閉鎖不全症に対し、P2、P3におけるInversion Techniqueによる僧帽弁形成およびTailor ringを用いたPartial mitral annuloplastyを行い、良好な成績を得たので報告する。

Ⅲ-12 僧帽弁輪高度石灰化(MAC)を伴うMSに対し、ウシ心膜スカート付き機械弁を用いて左房内MVRを施行した1例

杏林大学医学部附属病院 心臓血管外科

高橋 雄、遠藤英仁、土屋博司、吉本明浩、窪田 博

症例は37歳、女性。17歳よりIgA腎症にて維持透析。2012年2月、MSによる透析困難症に対しMVR施行。僧帽弁後尖から後交連にかけ強いMAC有り。後尖MACに操作を加えず前尖のみ切除。幅30mmのウシ心膜スカート付き23mm機械弁を全周左房壁に縫着した。術後合併症なく独歩退院。文献的考察を加えて報告する。

Ⅲ-14 原因不明の出血性心タンポナーデとして紹介され、緊急心嚢切開後に判明した左室自由壁破裂の一手術例

防衛医科大学校病院 外科 心臓血管外科

長野寿人、磯田 晋、大迫茂登彦、木村民蔵、中村伸吾、山中 望、前原正明

症例は78歳女性、1週間前に持続する胸痛あったが放置。自転車乗車中に意識消失し救急搬送される。CTで心タンポナーデと診断され、緊急ドレナージ施行。出血性であるが診断つかず当科に治療依頼あり。緊急心嚢切開し血腫除去後に左室側壁自由壁破裂を認めた。タココンプ重層法、GRFグルー併用による止血、破裂孔閉鎖を施行。術後経過良好。考察を加えて報告する。

10:52~11:24 弁膜症3

座長 木村 知恵里 (自治医科大学附属さいたま医療センター 心臓血管外科)

Ⅲ-15 僧帽弁収縮期前方運動を伴った閉塞性肥大型心筋症に対する左室心筋切除術が有効であった1例

埼玉医科大学国際医療センター 心臓血管外科

池田昌弘、井口篤志、朝倉利久、中嶋博之、上部一彦、小池裕之、森田耕三、神戸 将、高橋 研、道本 智、岡田至弘、高澤晃利、新浪 博

症例は65歳女性。HOCMによる心不全を繰り返し当院紹介。TTEにてpeak PG130mmHgの左室流出路狭窄、MR moderateでSAMを認めた。手術は経大動脈弁で左室中隔心筋を切除。僧帽弁は温存したが、術後のTTEにてMR traceでSAMは消失した。流出路狭窄も解除され、経過良好で退院し、現在外来通院加療中である。

Ⅲ-17 高度右心不全をきたした三尖弁閉鎖不全症の手術治療の一例

船橋市立医療センター 心臓血管外科

川村知紀、茂木健司、櫻井 学、松浦 馨、高原善治

症例は79歳の女性。15年前から下腿浮腫が出現し、近医で利尿剤等を処方されていた。著明な下腿浮腫、胸水、腹水貯留を認め当院紹介。利尿剤増量で体重92kgから57kgまで減量し、症状は軽減。精査の結果、高度の三尖弁閉鎖不全症(TR)、虚血性心疾患を認めた。TVR (CEP31mm)+CABG (LITA-LAD、SVG-4PD)を施行。三尖弁の弁尖は短縮し、全く接合していない状態であった。一次性TRの手術治療例として報告する。

Ⅲ-16 clover techniqueを用いて三尖弁形成術を施行した1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

高野道俊、森田英幹、安達晃一、由利康一、木村直行、長野博司、小日向聡行、田村 敦、山口敦司、安達秀雄

症例は81歳男性。労作時の息切れ、下腿浮腫が出現し徐々に増悪を認めた。心エコーを施行したところ高度弁輪拡大を伴う三尖弁逆流を認めた。術中所見で三尖弁はいわゆる四尖であり、clover techniqueによる三尖弁形成術を施行した。術後の経過は良好で外来経過観察中である。

Ⅲ-18 房室中隔欠損症術後の左室流出路狭窄に対し輪状線維性組織摘除により狭窄解除された一例

東京女子医科大学東医療センター 心臓血管外科

佐藤敦彦、浅野竜太、久保田沙弥香、小寺孝治郎、中野清治

症例は54歳、女性。32歳時に房室中隔欠損症に対して根治術を施行。他院にて左室流出路狭窄(SAS)および大動脈弁狭窄を指摘され当科紹介。SAS解除およびAVRの予定となる。術中所見で大動脈弁は3尖で、弁尖に肥厚以外の所見は認めなかった。大動脈弁直下には輪状に線維性組織の増生を認めた。手術は大動脈弁を温存し、線維性組織摘除のみを行った。術後評価の心エコー検査では圧較差はほとんど認めなかった。

11:24~11:56 弁膜症4

座長 内藤和寛 (横須賀市立うわまち病院 心臓血管外科)

Ⅲ-19 経皮的大動脈弁バルーン拡張術 (PTAV) 後、大動脈弁再建術 (AVrC) が奏功した大動脈弁狭窄症 (AS) の1例

東邦大学医学部附属大橋病院 心臓血管外科

野澤幸成、尾崎重之、河瀬 勇、内田 真、山下裕正、松山孝義、高遠幹夫、萩原 壮

症例は83歳女性の透析患者。昨年7月、ASによる急性心不全で前医に入院。軽快退院後、手術目的で8月2日に当科を紹介受診予定であったが、同日心不全を起し前医に再入院した。翌日PTAV後、大動脈弁位圧較差は123mmHgから83mmHgへ改善。8月4日に当院に転院し、8月8日にAVrC施行し軽快退院した。半年後の圧較差は19mmHgと改善し症状なく経過している。文献的考察を含めて報告する。

Ⅲ-21 当院におけるminimally invasive surgery (MICS) AVRの経験

1 横須賀市立うわまち病院 心臓血管外科

2 自治医科大学附属さいたま医療センター 心臓血管外科

田島 泰¹、内藤和寛¹、由利康一²、安達晃一²、野中崇央¹、山口敦司²、安達秀雄²

minimally invasive cardiac surgery (MICS) は現在急速に世界に普及してきており、その適応は弁膜疾患、先天性心疾患、虚血性心疾患と拡大傾向である。しかし、MICSは患者や疾患によって多種多様のアプローチ法が報告されており、必ずしも決まった方法でアプローチできるわけではない。今回2011年9月から2012年3月まで当院で経験したMICS AVR8症例について文献的考察を加え報告する。

Ⅲ-20 電撃性肺水腫を合併した大動脈弁狭窄症に対して、経皮的バルーン拡張術後、二期的に大動脈弁置換術を施行した1例

武蔵野赤十字病院

田崎 大、吉崎智也

63歳男性。2011年5月、呼吸苦を主訴に救急搬送され、診察中に心停止を来しPCPSを挿入した。重症大動脈弁狭窄症の診断で加療し、PCPS離脱は可能となったが、IABP離脱は不可能だった。腎不全・MRSA感染も合併しておりこの時点では手術リスクが高いと考え、入院後13日目に経皮的大動脈弁バルーン拡張術を行なった。その後IABPや人工呼吸器離脱が可能となり、待機的に大動脈弁置換 (ATS (AP360) 18mm) 術を施行した。術後経過は良好で、独歩退院した。若干の文献的考察を含め報告する。

Ⅲ-22 先天性アンチトロンビン欠乏症患者の大動脈弁置換術における周術期管理の経験

東京大学医学部附属病院 胸部外科

杉浦可桜、齋藤 綾、木下 修、柴田深雪、師田哲郎、本村 昇、小野 稔

72歳、女性。62歳時に深部静脈血栓症から肺塞栓症を来し、IVCフィルター挿入及び肺動脈血栓除去術を施行。その際にAT欠損症を指摘され、以後ワーファリン内服。今回大動脈弁狭窄症に対し大動脈弁置換術を施行した。入院時、AT活性53%と低値でワーファリン中止し、AT製剤補充とヘパリン投与の上、手術施行。AT活性>80%に維持し、ACT値と併せ術中人工心肺管理を行い無事に手術終了。血栓症の合併なく軽快、退院。

13:18~14:06 弁膜症5

座長 井上 仁 人 (平塚市民病院 心臓血管外科)

Ⅲ-23 クモ膜下出血を合併した感染性心内膜炎・僧帽弁閉鎖不全症に対し僧帽弁形成術を施行した一例

平塚市民病院 心臓血管外科

長谷 学、井上仁人、鈴木 暁、小田桐重人、河尻拓之

57歳男性。発熱、倦怠感、全身痛を主訴に受診し、感染性心内膜炎と診断。抗生剤にて加療中に突然の頭痛を訴え、細菌性動脈瘤が原因のクモ膜下出血を合併し、保存的に対処。心エコーにて重度の僧帽弁閉鎖不全症と僧帽弁前尖部に疣贅を認め、4週間の化学療法後に手術を施行。術中所見では、前尖A2-3～後交連にかけて疣贅あり、これを切除。弁の修復と人工検索、弁輪修復にて治療。術後経過は良好であった。

Ⅲ-25 13歳男児の活動期感染性心内膜炎に対し右小開胸アプローチによる僧帽弁形成術を施行した1例

昭和大学病院 心臓血管外科

川浦洋征、尾本 正、飯塚弘文、福隅正臣、丸田一人、石川 昇
13歳男児。幼少時より僧帽弁閉鎖不全症を診断され、小児科を定期受診していた。発熱主訴に受診、血液培養からS.lugdunensisが検出され、心エコーでA3からP3に及ぶ径20mm大の疣贅、4度の僧帽弁閉鎖不全症を認めた。ペニシリンG投与し、解熱、炎症所見の改善を認めたが入院8日目に左下肢痛が出現し、疣贅による急性動脈塞栓症を併発し、緊急手術を施行した。右小開胸アプローチによる僧帽弁形成術の方針とし、良好な結果を得た。

Ⅲ-27 先天性三尖弁閉鎖不全症と僧帽弁位感染性心内膜炎が疑われた1例

東邦大学医療センター大森病院 心臓血管外科

大熊新之介、藤井毅郎、塩野則次、原 真範、片柳智之、佐々木雄毅、小澤 司、小山信彌、渡邊善則

症例は25歳男性。7歳時に中国で心臓手術(術式不明)の既往があり、半年前に5メートルの高さより転落した。以後胸部圧迫感を繰り返し自覚するようになり、SevereTR、ModerateMRと診断され手術となった。三尖弁前尖に修復した形跡とcleftを認め、僧帽弁A3、P3に数個の穿孔と弁下組織に石灰化を伴う肥厚した瘢痕組織を認めた。三尖弁形成術及び僧帽弁置換術を施行し軽快退院した。

Ⅲ-24 活動期感染性心内膜炎に対し、僧帽弁形成術を施行し得た一例

山梨県立中央病院 心臓血管外科

飯塚 慶、中島雅人、宮本真嘉、土屋幸治

34歳女性。歯科治療の約一月後、発熱を主訴に近医受診。心臓超音波検査にて僧帽弁前尖の疣贅と僧帽弁閉鎖不全を認め、感染性心内膜炎と診断。抗生剤治療開始された。若干の炎症改善を認めたが、39度台の間欠的発熱を繰り返し、病勢コントロール困難と判断され、手術目的に当科紹介。僧帽弁形成術を施行した。後交連部に認めた疣贅を切除、silding plasty施行し、縫合線にはグルタルアルデヒド処理した自己心膜を逢着。術後は速やかな解熱と僧帽弁閉鎖不全の消失を認めた。

Ⅲ-26 右胸心を伴うMarfan類似疾患のMRに対してMVRを施行した1例

順天堂大学医学部 心臓血管外科

黒田揮志夫、森田照正、稲葉博隆、桑木賢次、山本 平、松下 訓、土肥静之、松村武史、鶴田 亮、嶋田晶江、大石淳実、佐藤友一郎、天野 篤

21歳、男性。Marfan症候群として通院中。7歳、漏斗胸手術。強度の側弯症、右胸心。18歳、労作呼吸困難感を自覚。UCGでMR3度の診断。手術を施行。僧帽弁へのアプローチは左心耳と左側肺動脈幹の間を切開し左房に到達。弁輪拡大が顕著でありMVRとした。呼吸合併症あり呼吸リハに時間を要し第24病日に退院。

Ⅲ-28 SLE活動期の感染性心内膜炎に伴う僧帽弁閉鎖不全に対して僧帽弁置換術を必要とした15歳の1症例

1 筑波大学附属病院

2 筑波大学 臨床医学系外科

工藤洋平¹、金本真也²、平松祐司²、逆井佳永¹、塚田 亨¹、相川志都¹、佐藤藤夫²、榎本佳治²、榊原 謙²

SLE精査加療目的にて入院した15歳女児。腎機能障害、心タンポナーデ、肺水腫等の症状が急速に増悪。ステロイドパルス開始後5日目に僧帽弁前尖にφ12mmの疣贅が出現、血液培養からMSSAが検出され感染性心内膜炎と診断。弁破壊が急速に進行したためSLE活動期に緊急で僧帽弁置換手術を行った。本症例の経過とSLE活動期に合併した心疾患に対する治療方針を呈示する。

14:06~14:38 先天性1 成人・その他

座長 坂本貴彦 (長野県立こども病院 心臓血管外科)

Ⅲ-29 Amplatzer Septal Occluderによる心房中隔欠損閉鎖術後Erosionによる心タンポナーデをきたした1例

社会福祉法人聖隷福祉事業団聖隷浜松病院

大箸祐子、小出昌秋、國井佳文、渡邊一正、津田和政、宮入聡嗣
症例は11歳女児。Amplatzer Septal Occluderによる心房中隔欠損閉鎖術6ヶ月後に気分不快、一過性意識消失のため救急搬送された。Erosionによる心タンポナーデと診断、緊急的にデバイス摘出と心房中隔欠損閉鎖術を行った。穿孔部位は左房天井で大動脈基部にもErosionの所見がありそれぞれ修復した。

Ⅲ-31 致死的不整脈蘇生後に再手術を施行した成人TOF症例 自治医科大学附属病院 とちぎ子ども医療センター 小児・先天性心臓血管外科

宮原義典、河田政明

症例は6歳時にファロー四徴症根治術を受けた40歳女性。忘年会参加中に心室細動となり、AEDにて蘇生後に近医に緊急搬送、治療目的に当院紹介となった。全身状態は安定していたが(NYHA II)、HR40台の完全房室ブロック、著明な心拡大(CTR 82%)、Severe PRおよびTRを認めた。内科にてablation施行後、三尖弁・肺動脈弁置換、右房・右室縫縮およびPM・ICD植え込み術を施行した。術後経過は極めて良好であったが、初回術後の患者管理体制の問題が教訓となった。

Ⅲ-30 成人期に心内修復術を施行したPA/VSD/MAPCAの2例

国立成育医療研究センター 心臓血管外科

森下寛之、阿知和郁也、平田康隆、金子幸裕

小児期に心内修復術の適応なしとされたまま成人した患者を再評価、心内修復術を施行し、良好な結果を得た2例を報告する。【症例1】24歳男性。2歳時に左BT shunt施行。23歳時に全身倦怠感を主訴に受診、心エコーにて大動脈弁逆流が重度。Unifocalization、大動脈弁置換術、ラステリ手術を施行。【症例2】28歳女性。2歳時に診断、心内修復術の適応はなしとされていた。酸素飽和度低下し23歳時に在宅酸素導入。27歳時に再評価にて心内修復術可能と判断、ラステリ手術を施行。

Ⅲ-32 たこつば型心筋症既往例にFontan手術を施行した1例 新潟大学医歯学総合病院 第2外科

渡邊マヤ、白石修一、高橋 昌、土田正則

右室型単心室、BDG術後の4歳男児。mAPCAsに対するコイル塞栓術翌日から胸痛、腹痛を訴え、V2~V6誘導のST上昇、著明な心尖部壁運動低下を認めた。BNP844pg/ml、心筋逸脱酵素の上昇なし。心血管造影で冠動脈狭窄なく、心基部の収縮は認めしたが心尖部はakinesisで、たこつば型心筋症と診断。心機能は約1か月で回復した。本症既往の開心術報告は稀な上、Fontan手術の報告はなく判断に苦慮したが、発症2か月半後にFontan手術を施行し、辛い問題なく経過した。文献的考察を加えて報告する。

14:38~15:10 先天性2 新生児

座長 岡 徳 彦 (北里大学 心臓血管外科)

Ⅲ-33 緊急帝王切開ののち外科治療をおこなった胎児死亡の可能性のあったEbstein奇形の一例

神奈川県立こども医療センター 心臓血管外科

尾林秀幸、麻生俊英、武田裕子、大中原康子

胎児心エコーの進歩によってEbstein奇形の約6割が胎児期ないし出生直後に死亡することが知られているが、早期に死亡する児ほど重症である。今回、胎児心音の変動がなくなり胎児死亡の可能性のあった在胎37週3日のEbstein奇形の児に対し緊急帝王切開のち生後3時間で段階的Starnes手術を開始し救命したので報告する。我々はこれまで連続5例の新生児重症Ebstein奇形に対し段階的Starnes手術を成功させてきたが本症例がもっとも重症であった。

Ⅲ-35 False Taussig-Bing奇形、COA、intramural coronary (Shaher 5A) に対して、一期的にarterial switch operation (Lecompte, Mee)、arch repairを施行した1例

千葉県こども病院 心臓血管外科

腰山 宏、青木 満、中村祐希、萩野生男、藤原 直

症例は日齢10日の男児。診断はFalse Taussig-Bing奇形、COA、intramural coronary (Shaher 5A)。術中所見で、coronaryはShaher 5AでLCAは一部壁内走行をしていた。Arterial switch operation (Lecompte)、直接吻合によるarch repairを施行した。Coronaryの再建はMee法を施行した。周術期にcoronary eventなく、術後7ヶ月での心臓カテーテル検査でのcoronary造影はintactであった。

Ⅲ-34 重症Ebstein奇形に対して厳格な術前管理行いStarnes手術後安定した経過を得た一例

1 日本赤十字社医療センター 心臓外科

2 日本赤十字社医療センター 小児科

高見尚平¹、峰岸祥人¹、小林城太郎¹、竹内 功¹、土屋恵士²

在胎39週1日3416g他院で出生。CTR82.5%、低酸素血症を認め直ちに挿管管理。EchoにてEbstein奇形と診断。NO等の治療を開始、肺血管抵抗の低下に伴って酸素化は改善したが腎機能の悪化と全身浮腫を認めた。その後肺血流を制限しながら腎血流の増加を目指し利尿と全身浮腫が改善した。日齢10にStarnes手術を行い経過良好である。

Ⅲ-36 特異な形態のVSDを伴ったCoA complexの1例

長野県立こども病院 心臓血管外科

測上 泰、坂本貴彦、小坂由道、島田勝利、原田順和

症例は2カ月、男児。自宅にて突然呼吸不全を認め当院に搬送。心エコーにてCoA complexと診断し、翌日に一期的修復術を施行した。術前エコーにてVSDはLarge conus defectであったが、VSDを横切る大きなmuscle barの存在が疑われた。術中pericardial direct echoにて心内解剖を確認し、VSDはmuscle barを利用して、肺動脈弁・三尖弁の両方経路でtwo patchにて閉鎖した。

15:10~15:42 先天性3 乳幼児

座長 厚美直孝 (東京都立小児総合医療センター 心臓血管外科)

Ⅲ-37 解剖学的修正大血管位置異常の一例

北里大学病院 心臓血管外科

岡 徳彦、福西琢真、吉井 剛、榊健司朗、井上信幸、北村 律、柴田 講、鳥井晋三、宮地 鑑

症例は11ヶ月女児。2ヶ月時に心臓カテーテル検査にて解剖学的修正大血管位置異常 (Anatomically corrected malposition of the great arteries)、肺動脈狭窄、心室中隔欠損症と診断された。生後3ヶ月時に肺動脈絞扼術施行した。体重増加を待って、10ヶ月時に再度心臓カテーテル検査を行った後、経右室心室中隔欠損パッチ閉鎖術、右室流出路形成術、肺動脈形成術を行った。術後経過良好である。稀な症例であり、文献学的考察を加えて報告する。

Ⅲ-38 MVP、TVPを要した幼児Marfan syndromeの1例

東京慈恵会医科大学 心臓外科

成瀬 瞳、森田紀代造、宇野吉雅、木ノ内勝士、橋本和弘
症例は1才2ヶ月の男児。染色体検査にてMarfan syndromeと診断、MR、TRの増強にて心不全所見が進行し手術となった。心rotationに加え巨大LAであったため左側LA切開とした。M弁はBarlow様で著名な低形成、左室機能不全もあり弁形成は困難と判断しMVR施行 (On-X valve 23mm)。TVPは弁輪縫縮ではかえって逆流が増強したため交連形成を中心に行った。術後経過は良好で抗凝固療法導入し退院となった。

Ⅲ-39 高度の肺血管病変をともなうVSDに対する肺動脈絞扼術の効果

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、尾林秀幸

我々は、肺血管閉塞性病変が進行したと考えられるVSD症例に対して、肺動脈絞扼術、肺生検をおこない治療方針を決定している。肺生検をおこなった44例のVSD症例のうち5例が八巻の臨床区分「D」(2例)ないし「E」(3例)の高度肺血管病変例であった。5例とも肺血管拡張剤、在宅酸素療法など内科的管理をおこない、6か月から5年後にVSD閉鎖術が安全におこなえた。同時に施行した肺生検では、「A」1例、「B」3例、「C」1例に改善していた。

Ⅲ-40 待機的修復術を行った肺動脈弁欠損症候群の低体重児例

山梨大学医学部附属病院 第2外科

加賀 重、鈴木章司、吉田幸代、神谷健太郎、本橋慎也、榊原賢士、松本雅彦

前期破水のため、緊急帝王切開にて体重1912gで出生し、肺動脈弁欠損症候群と診断された男児。nasal CPAPによる呼吸補助で人工呼吸器導入を回避、経管栄養にて体重増加をはかった。両側の気管支と上肺静脈の狭窄が進行したため、生後5ヶ月、体重4.0kgでLe-Compte法を併用した心内修復術を施行。術後6ヶ月間nasal CPAPを間欠的に使用し、軽快退院した。

15:42~16:14 先天性4 遠隔期再手術・合併症

座長 武田裕子 (神奈川県立こども医療センター 心臓外科)

Ⅲ-41 IAA complex術後遠隔期のASRに対し大動脈弁形成術を施行した1例

順天堂大学医学部 心臓血管外科

藤田智之、川崎志保理、中西啓介、天野 篤

症例は5歳男児。他院にて新生児期にIAA(B型)、VSDの一次的根治術を施行された。経年的にASが進行、経皮UCGでは弁性狭窄。心臓カテーテル検査にて圧較差99mmHgのASR(Ⅲ)を認めた。単冠動脈でKonno法は困難であったが、経食道UCGにてdiscrete ASによるLVOTOを強く疑い手術を施行した。弁下組織の可及的除去により術後圧較差30mmHg、ARも軽減した。IAA術後に続発するASRにつき、文献的考察を加え報告する。

Ⅲ-43 大動脈食道瘻術後に大量気管出血を来した重複大動脈弓の乳児例

東京都立小児総合医療センター 心臓血管外科

厚美直孝、松原宗明、木村成卓、寺田正次

症例は2カ月、男児。新生児仮死のため人工呼吸管理中にDAA+VSDと診断され他院にて手術を待機していた。日齢75に大量の消化管出血を認め当院に搬送入院。DAAによる左大動脈弓食道瘻の診断で左開胸にて左大動脈弓切離、食道縫合術を施行。しかし術後5時間で大量気管出血により心停止。胸骨正中切開でECMO導入して気管切開、右大動脈弓気管瘻を閉鎖した。術後に重篤な脳障害を確認し、9日目にECMO離脱したが低酸素血症で失った。本症例の問題点について考察する。

Ⅲ-42 動脈位スイッチ術、鎖骨下動脈フラップ術後のre CoA、MR、TRに対する治療

東京女子医科大学病院 心臓血管外科

前田拓也、平松健司、松村剛毅、小沼武司、立石 実、杉本晃一、大倉正寛、豊田泰幸、中山祐樹、笹生正樹、山崎健二

症例は16歳男性。dTGA、CoAに対し生後2カ月時にASO(Aubert変法)+SCF、以降CABG+RVOTR、reRVOTRを施行された。今回、re CoA、severeMR、TRに伴う高度左室機能低下を認めた。まずCoAに対しstentingを行い、後日MVRを予定。大動脈周囲の高度癒着から大動脈遮断は困難と考え、超低体温心室細動下、経心房中隔でのMVR、TAPを施行した。経過良好であり術後左室機能は改善した。

Ⅲ-44 食道出血によりショックとなった重複大動脈弓の1治療例

埼玉県立小児医療センター 心臓血管外科

保科俊之、野村耕司、黄 義浩、阿部貴行

食道出血によりショックとなった重複大動脈弓の手術症例を経験したので報告する。症例は1カ月女児、多脾症候群および重複大動脈弓の診断。日齢48日より凝血塊混じりの吐物を嘔吐し、翌日には出血性ショックとなった。上部消化管内視鏡検査施行にて上部食道(約10cm)に重複大動脈弓による圧迫を認め、潰瘍および出血を呈していた。日齢47日重複大動脈弓離断術施行。術直前に再出血し緊急内視鏡処置を施行。術後経過は良好で再出血は認めなかった。

日本胸部外科学会関東甲信越地方会

賛助会員

会社名	住所	電話番号 FAX番号
(株)アスト	355-0063 東松山市元宿 2-36-20	0493-35-1811
エドワーズライフサイエンス(株) CVS東日本営業部	102-0075 千代田区三番町 6-14 日本生命三番町ビル 2F	03-5213-5710 03-5213-5711
(株)エムシー 第二営業部	151-0053 渋谷区代々木 2-27-11 AS-4ビル	03-3374-9873 03-3370-2725
セント・ジュード・メディカル(株) 東京営業所	163-1410 新宿区西新宿 3-20-2 東京オペラシティタワー 10階	03-3379-9701 03-3379-9716
泉工医科工業(株)	113-0033 文京区本郷 3-23-13	03-3812-3254
テルモ(株) 東京統轄支店	201-0012 狛江市中和泉 5-33-37 テルモ東京統轄支店ビル	03-5761-1043 03-5761-1033
日本メドトロニック(株) カーディオバスキュラー事業部	105-0021 港区東新橋 2-14-1 コモディオ汐留 5F	03-6430-2015 03-6430-7130
日本ライフライン(株)	140-0002 品川区東品川 2-2-20 天王洲郵船ビル 25階	03-6711-5210
(株)バイタル	108-0075 港区港南 3-8-1 森永乳業港南ビル 8F	03-3458-1261 03-3458-1263

2012年4月末日現在

日本胸部外科学会関東甲信越地方会

2012・2013年度予定表

回数	会長	所属	開催日	会場
第160回	金子 公一	埼玉医科大学国際医療センター 呼吸器外科	2012年 11月10日(土)	東京ファッションタウン (TFT)ビル
第161回	金子 達夫	群馬県立心臓血管センター 心臓血管外科	2013年 3月9日(土)	ホテルメトロポリタン高崎
第162回	上田 敏彦	東海大学医学部附属病院 心臓血管外科	2013年 6月1日(土)	都市センターホテル
第163回	鈴木 隆	昭和大学横浜市北部病院 呼吸器センター	2013年 11月	未定

2012年3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、下記の事務局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
URL：http://square.umin.ac.jp/jats-knt/
E-mail：jatsknt-adm@umin.ac.jp