

第160回日本胸部外科学会 関東甲信越地方会要旨集

日時： 2012年11月10日（土）

会場： 東京ファッションタウン（TFT）ビル 東館9階

〒135-8071 江東区有明3-6-11 TFTビル東館9階

（りんかい線「国際展示場駅」徒歩5分、ゆりかもめ「国際展示場正門駅」徒歩1分）

総合受付 9階

PC受付 9階

第I会場 研修室904+905（9階）

第II会場 研修室906（9階）

第III会場 研修室907（9階）

幹事会 会議室9-A（9階）

会長： 金子 公一

埼玉医科大学国際医療センター呼吸器外科

〒350-1298 日高市山根1397-1

参加費： 1,000円

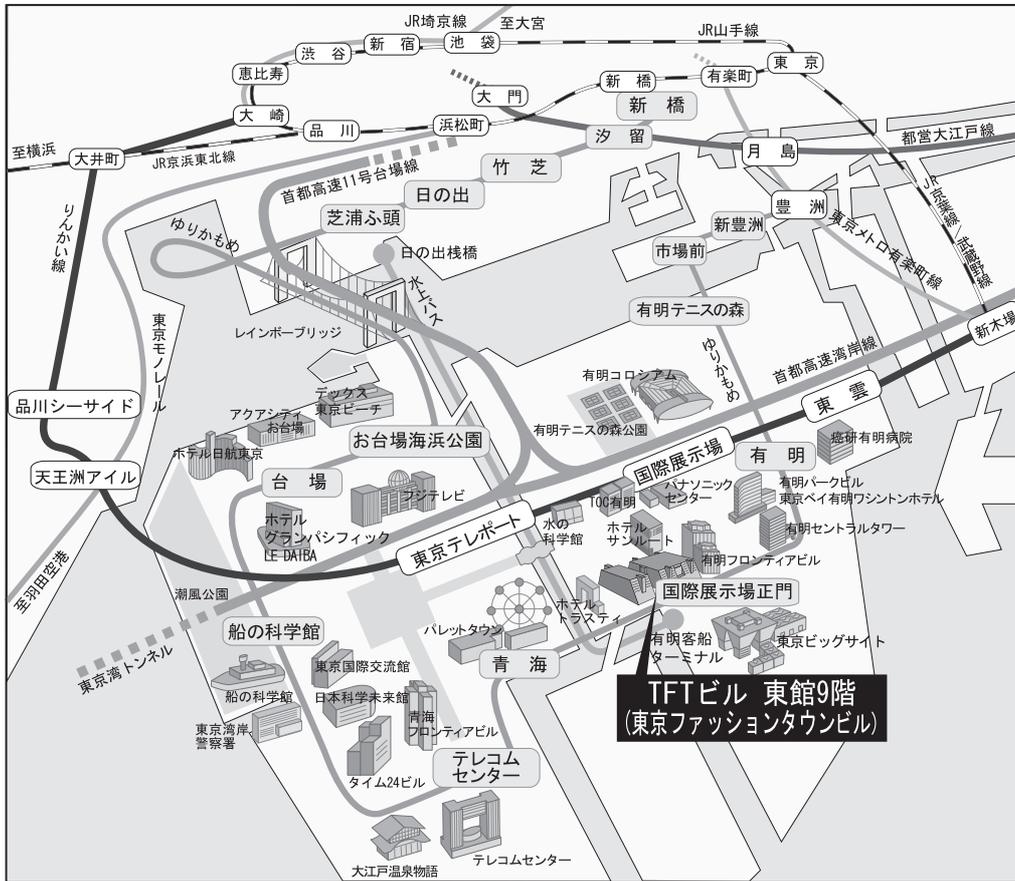
（当日受付でお支払い下さい）

- 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。

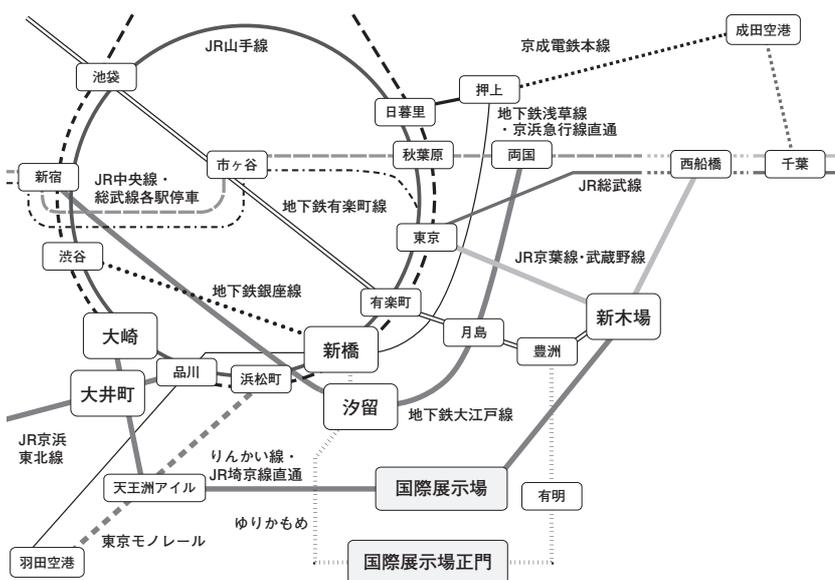
【会場案内図】

〒135-8071 江東区有明 3-6-11 TFTビル東館9階
TEL 03-5530-5010

会場周辺図



路線図

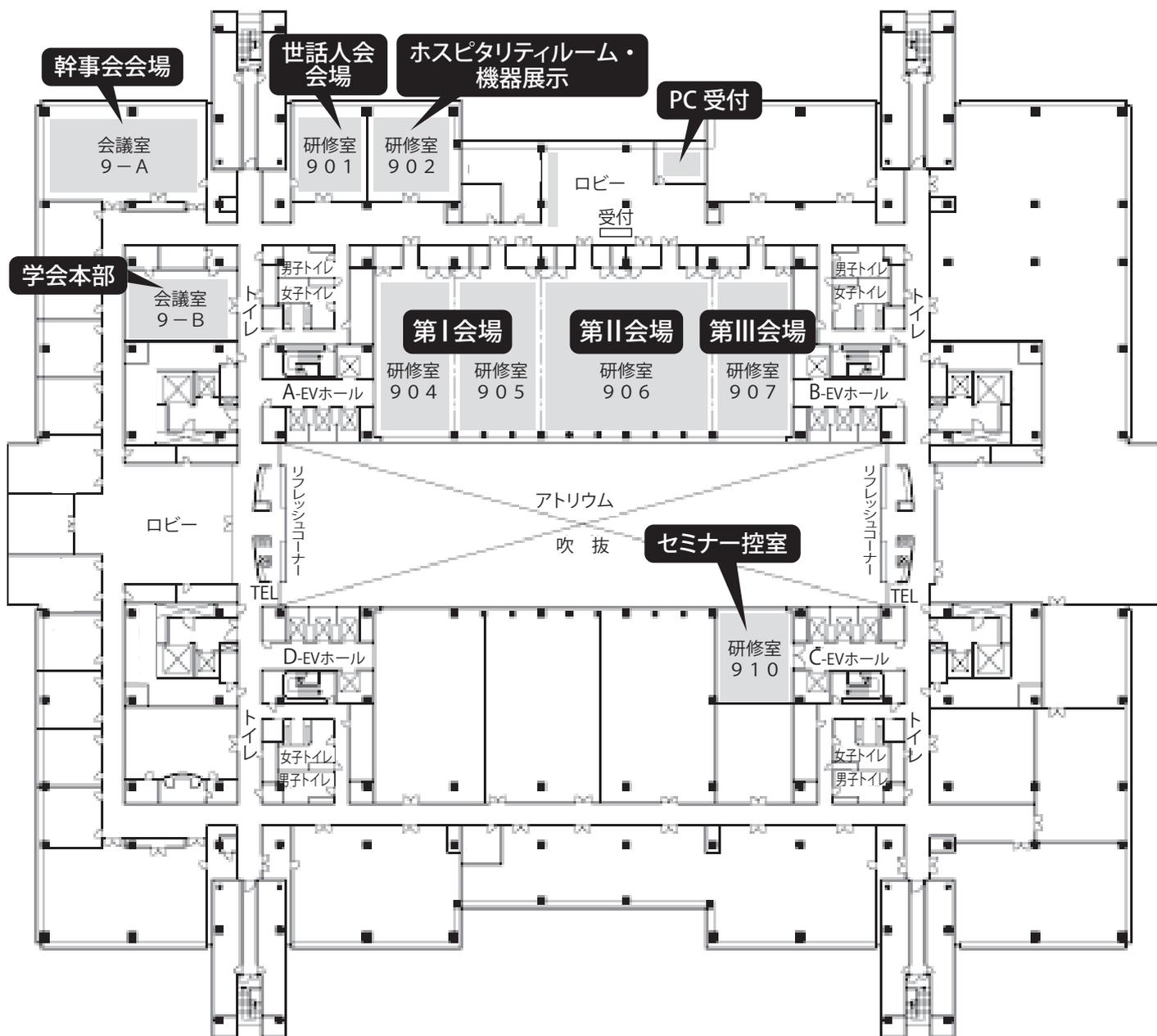


| | | | |
|---|------|--------------------|---------|
| りんかい線 | | | |
| 新木場駅 | 約5分 | 国際展示場駅 | 下車徒歩約5分 |
| 大崎駅 | 約13分 | | ↓ |
| ※大崎駅よりJR埼京線相互直通運転。国際展示場駅から渋谷(約20分)、新宿(約25分)、池袋(約31分)、大宮(約56分)、川越(約78分)の各駅を直接結びます。 | | | |
| ゆりかもめ | | | |
| 新橋駅 | 約22分 | 国際展示場正門駅 | 下車徒歩約1分 |
| 豊洲駅 | 約8分 | | ↓ |
| 都営バス | | | |
| 東京駅八重洲口 (東16系統、豊洲駅前経由) | 約34分 | フェリー埠頭入口 | 下車徒歩約2分 |
| 門前仲町 (海01系統、テレコムセンター駅経由) | 約29分 | | ↓ |
| 浜松町駅 (虹01系統) | 約29分 | 国際展示場正門駅前 | 下車徒歩約1分 |
| 空港バス(リムジンバス・京浜急行バス) | | | |
| 羽田空港 | 約25分 | 東京ビッグサイト | 下車徒歩約5分 |
| 成田空港 | 約60分 | 東京ベイ有明 ワシントンホテル | 下車徒歩約3分 |
| 東京シブアエアターミナル (TCAT) | 約20分 | 東京ビッグサイト | 下車徒歩約5分 |
| ※イベント開催時のみ運行の便もありますので、ご確認ください。 | | | |

【場内案内図】

■東京ファッションタウン（TFT）ビル

東館9階



第Ⅰ会場
(904・905)

第Ⅱ会場
(906)

第Ⅲ会場
(907)

8:55 開会式

9:00~9:40

弁膜症 1

1~5 山本 平

順天堂大学医学部
心臓血管外科

9:00~9:40

肺良性疾患 1

1~5 門山 周文

さいたま赤十字病院
呼吸器外科

9:00~9:40

心臓腫瘍

1~5 田村 敦

自治医科大学
さいたま医療センター 心臓血管外科

9:40~10:20

弁膜症 2

6~10 華山 直二

北里大学医学部
心臓血管外科

9:40~10:20

肺良性疾患 2

6~10 宮坂 善和

順天堂大学
呼吸器外科

9:40~10:28

心膜炎・その他

6~11 尾本 正

昭和大学 心臓血管外科

10:20~11:00

弁膜症 3

11~15 藤井 正大

日本医科大学
心臓血管外科

10:20~11:00

胸壁腫瘍・気胸・その他

11~15 石橋 洋則

東京医科歯科大学
呼吸器外科

10:28~11:00

先天性 1

12~15 枘岡 歩

埼玉医科大学国際医療センター
小児心臓外科

11:00~11:32

弁膜症 4

16~19 菊地千鶴男

新潟市民病院
心臓血管外科

11:00~11:32

縦隔腫瘍

16~19 二反田博之

埼玉医科大学国際医療センター
呼吸器外科

11:00~11:32

先天性 2

16~19 宮本 隆司

群馬県立小児医療センター
心臓血管外科

11:32~12:04

虚血性

20~23 梶本 完

順天堂大学浦安病院
心臓血管外科

11:32~12:12

肺・縦隔 拡大手術

20~24 吉谷 克雄

新潟県立がんセンター新潟病院
呼吸器外科

11:32~12:12

先天性 3

20~24 平松 健司

東京女子医科大学
心臓血管外科

12:04~12:14

GTCSからの報告

『GTCS impact factor獲得のために』

演者 富澤 康子

(東京女子医科大学 心臓血管外科)

12:20~13:10

ランチオンセミナー 2

『VATS lobectomy
—自由自在な手技を目指して—』

座長 吉野 一郎

(千葉大学大学院医学研究院
呼吸器病態外科学)

演者 坪地 宏嘉

(自治医科大学附属
さいたま医療センター 呼吸器外科)
共催: ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

12:20~13:10

ランチオンセミナー 1

『AVR“Complete removal
of calcific valve”』

座長 小林順二郎

(国立循環器病研究センター
心臓血管外科部門心臓外科)

演者 大谷 悟

(国立病院機構岩国医療センター心臓血管外科)

共催: セント・ジュード・メディカル株式会社

10:00~10:50

世話人会 (901)

11:00~11:50

幹事会 (9-A)

第Ⅰ会場
(904・905)

13:15~14:03

大血管1

24~29 村上 貴志

亀田総合病院
心臓血管外科

第Ⅱ会場
(906)

13:15~14:03

食道

25~30 宇田川晴司

虎の門病院
消化器外科

第Ⅲ会場
(907)

13:15~14:03

合併症・その他

25~30 齋藤 博之

東京女子医科大学
八千代医療センター 心臓血管外科

14:03~14:51

学生発表

31~36 遠藤 俊輔

自治医科大学 呼吸器外科

鈴木 伸一

横浜市立大学医学部附属病院
心臓血管外科

14:55~15:40

アフタヌーンセミナー

『食道癌治療の今後の課題について
～食道外科医の立場から～』

座長 加藤 広行
(獨協医科大学第一外科)

演者 藤 也寸志
(九州がんセンター)

共催：大鵬薬品工業株式会社

15:25~16:21

大血管2

30~36 富岡 秀行

東京女子医科大学
心臓血管外科

15:45~16:25

肺癌

37~41 上原 浩文

がん研有明病院
呼吸器外科

15:45~16:17

先天性4

31~34 小出 昌秋

聖隷浜松病院
心臓血管外科

16:21~17:09

大血管3

37~42 磯田 晋

防衛医科大学校
心臓血管外科

16:25~16:57

転移性肺腫瘍

42~45 茂木 晃

群馬大学大学院
病態総合外科学

16:17~16:49

先天性5

35~38 阿部 正一

茨城県立こども病院
心臓血管外科

17:15 閉会式

第 I 会場 (904・905)

9:00~9:40 弁膜症 1

座長 山本 平 (順天堂大学医学部 心臓血管外科)

I-1 微少出血を伴うMycotic aneurysmと弁輪破壊を呈した巨大疣贅に対する僧帽弁形成術の1例

東京慈恵会医科大学 心臓外科

高木智充、橋本和弘、坂本吉正、儀武路雄、松村洋高、木ノ内勝士、成瀬 瞳、中尾充貴

症例は49歳、男性、高熱にて救急外来を受診、心エコーにて巨大疣贅、脳CTにて微少出血を周りに伴うMycotic aneurysmを認めてCCU入院となった。さらなる合併症を危惧し、緊急手術となった。P2を中心に弁輪破壊が強く、P2切除、弁輪廓清後にglutalaldehyde処理をした自己心膜にて弁輪弁葉を形成し、CV-4人工腱索にて乳頭筋に固定して形成を行った。

I-3 感染性心内膜炎に対して、自己心膜と人工腱索を用いて僧帽弁形成術を行なった一例

医療法人社団公仁会大和成和病院 心臓血管外科

鈴木耕太郎、菊地慶太、遠藤由樹、小坂眞一、倉田 篤

症例は33歳女性、持続する発熱を主訴に前医を受診、心エコーにて僧帽弁に付着する疣贅を認め、感染性心内膜炎と診断された。内科的に心不全のコントロールがつかず、手術を施行した。疣贅は僧帽弁後尖P2からP3に付着しており、弁尖の破壊が高度であった。P2からP3を切除、広範囲に自己心膜を補填し人工腱索を用いて僧帽弁を修復した。術後、僧帽弁逆流は認めず、炎症の再燃は認めない。

I-5 Klinefelter症候群にIEを合併した症例に対してMVPを施行した一例

信州大学医学部附属病院 心臓血管外科

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

症例は34歳男性。他院にてKlinefelter症候群と診断されていた。発熱を主訴に当院を受診。UCG所見上、MR 4/4、前尖A3の逸脱と16mm大の疣贅の付着を認めIEの診断で入院した。手術所見上僧房弁はA2-A3が癒合、後乳頭筋からA2へのstrut chordaeは1対断裂し、疣贅の付着を認めたため切除しCV-5にて再建した。術後経過は術当日抜管し、抗生剤を8週間投与後、退院した。

I-2 巨大な仮性大動脈瘤を合併した大動脈弁位感染性心内膜炎の1手術例

板橋中央総合病院

小笠原加奈、浦田雅弘、佐藤博重、東原宣之、鈴木義隆、村田聖一郎

症例は56歳女性。以前より大動脈二尖弁を指摘。不明熱で他院入院し大動脈弁位感染性心内膜炎(IE)と診断され、血培から α -streptococcusが検出された。当院転院後の精査でバルサルバ洞に50mmの仮性大動脈瘤を認め、準緊急で大動脈基部置換術(Bentall変法)を施行した。左冠尖の弁輪は破綻していたが、僧帽弁との共通弁輪は保たれていた。術後経過は良好で抗生剤投与継続中。IEによりバルサルバ洞仮性瘤を形成する症例は稀であり、文献的考察を加え報告する。

I-4 Manouguian法による二弁置換術を施行した活動期感染性心内膜炎の1例

1 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

2 横浜市立大学医学部附属病院 外科治療学

藪 直人¹、井元清隆¹、内田敬二¹、軽部義久¹、安恒 亨¹、長 知樹¹、梅田悦嗣¹、合田真海¹、益田宗孝²

症例は51歳、男性。抗菌薬治療抵抗性の感染性心内膜炎による大動脈弁・僧帽弁閉鎖不全症に対して準緊急手術を行った。弁輪部への感染波及はなかったが、BSA2.1m²と大柄でありprosthesis-patient mismatchを回避するためManouguian法による二弁置換術(大動脈弁位ATS AP360 22mm、僧帽弁位CM 27mm)を行った。文献的考察を加え報告する。

9:40~10:20 弁膜症2

座長 華山直二 (北里大学医学部 心臓血管外科)

I-6 40年前に初期型Bjork shiley弁で大動脈弁置換術を行った患者に発症した急性大動脈解離に対してDelrin diskの圧痕を伴い基部置換術を行った1例

自治医科大学附属病院 心臓血管外科

須藤智幸、佐藤弘隆、相澤 啓、上西祐一郎、三澤吉雄

症例は52歳男性。12歳時にASrにて初期Bjork shiley弁によるAVRを行った。2012年2月に上行大動脈にentryを認めるstanford A型の急性大動脈解離の診断で緊急手術を施行した。人工弁のDelrin diskに圧痕を認め、Carboseal valsalva 2528による基部置換術を行った。我々はDelrin diskの圧痕の変形を有する希少な症例を経験し考察を加え報告する。

I-8 DVR術後に僧帽弁輪部逆流と大動脈弁位PPMに対して大動脈弁再建術 (AVrC) が奏功した一例

東邦大学医学部附属大橋病院 心臓血管外科

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

症例は64歳男性。17年前にDVR、2年前にCRTDを移植。2011年末から貧血を認め、精査にて僧帽弁輪部逆流と心機能の低下 (EF=32%) にも関わらず大動脈弁圧較差の上昇 (41mmHg) を認めた。手術はredo MVRと大動脈弁位機械弁摘出後にウシ心膜にてAVrCを施行した。術後UCGで心機能の改善 (EF=44%) とpeak PGは13mmHgまで低下した。大動脈弁置換術後にウシ心膜によるAVrCを施行し良好な結果を得たので報告する。

I-10 大動脈弁置換術後の弁輪部膿瘍を伴う人工弁感染の1例

新潟大学大学院医歯学総合研究科 呼吸循環外科

大久保由華、岡本竹司、青木賢治、榛沢和彦、名村 理、土田正則

症例は73歳男性。ASに対してAVR施行、術後経過順調で退院したが約2カ月後より発熱、腰痛あり近医受診、入院後の血液培養でMRSE検出され抗生剤治療開始となった。その後心不全出現し当院転院し、心エコーにてARおよび大動脈弁輪部膿瘍が疑われ翌日準緊急手術施行した。疣贅を伴う人工弁感染及び、弁輪の2/3周に膿瘍形成を認め、大動脈基部置換術施行した。術後は約3カ月の抗生剤治療にて軽快し退院した。文献的考察を加えて報告する。

I-7 Punnus形成による大動脈弁位人工弁機能不全をきたした1例

平塚市民病院 心臓血管外科

田村智紀、井上仁人、河尻拓之、鈴木 暁

症例は53歳女性。1999年にARに対してAVR (SJM21mm) 施行。2012年2月より労作性呼吸困難が出現、精査で人工弁機能不全 (PVD) によるSevere ASRと診断。4月にre-AVR (ATS18mm) 施行。PVDの原因はSJM人工弁hinge部分へのpunnus嵌入によるleafletの半閉鎖固定であった。術後経過は良好でPOD15に軽快退院となった。文献的考察を加えて報告する。

I-9 大動脈弁位人工弁感染に対し、translocation法にて再弁置換術を施行した一例

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、櫻井 学、川村知紀、高原善治
症例は71歳男性。平成18年にAR、APにてAVR、CABG、平成20年に慢性大動脈解離に対し上行弓部大動脈置換術の既往がある。平成24年2月に尿路感染で入院。抗生剤投与を受けるが3月に大動脈弁位人工弁の著しい動揺を認め準緊急手術を施行した。大動脈弁輪全周性に膿瘍を認め人工弁を持つと弁輪組織ごと外れた。通常の弁置換術は困難と判断しtranslocation法にて再弁置換を行った。経過良好で外来通院中である。

10:20~11:00 弁膜症3

座長 藤井正大 (日本医科大学 心臓血管外科)

I-11 孤立性三尖弁閉鎖不全症に対して三尖弁置換術を施行した1例

1 海老名総合病院 心臓血管外科

2 北里大学病院 心臓血管外科

田中佑貴¹、贅正基¹、山本信行¹、小原邦義¹、宮地鑑²

症例は69歳、男性。心臓超音波検査で高度の三尖弁閉鎖不全症を指摘され当院へ紹介となった。原因の精査を行ったが膠原病、感染性心内膜炎、肺高血圧、三尖弁逸脱、先天奇形など三尖弁閉鎖不全症の原因となりうる疾患は認めなかった。孤立性三尖弁閉鎖不全症に対し三尖弁置換術を施行し術後経過は良好であった。右室壁の病理診断では構造上の異常は認めなかった。孤立性三尖弁閉鎖不全症は比較的稀であり文献的考察を加え報告する。

I-13 CMC術後38年に発症したMS、ASrに対しDVRを施行した1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

林祐次郎、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、岡田至弘、高澤晃利、新浪博

62歳女性。38年前MSに対しCMCを施行されている。1か月前より呼吸苦があり、精査でMS、ASrを認め再手術となった。僧帽弁は弁尖、弁下組織ともに高度な変化があり、ATS27Mで弁置換を施行し、大動脈弁はATS20APで置換した。経過良好で第14病日に退院した。CMC後の再手術に関する考察を加えて報告する。

I-15 家族性高脂血症を合併した大動脈弁狭窄症、狭心症に対する手術治療の一例

船橋市立医療センター 心臓血管外科

川村知紀、茂木健司、榎本吉倫、櫻井学、松浦馨、高原善治
症例は57歳、女性。父、母、姉も家族性高脂血症。他院で治療中、32歳時からLDL吸着療法を行っていた。心雑音を指摘され、心エコー検査でsevere AS、同時にRCAの狭窄病変も指摘された。手術目的に当院紹介。AVR(SORIN Bicarbon19mm + Nicks法)、CABG(RITA-RCA)を施行。全身の動脈硬化が著明であり、術式等に工夫を要した。経過良好で退院。稀な症例であり、若干の文献的考察を含めて報告する。

I-12 Porcelain Aortaを伴う透析患者に3度目の開心術を施行した大動脈弁置換術の一治験例

防衛医科大学校 心臓血管外科

山崎雄貴、磯田晋、大迫茂登彦、亀田光二、木村民蔵、中村慎吾、山中望、矢野真央、前原正明

62歳男性。1982年OMC、2003年MVR、2004年CRFにHD導入、今回ASにAVRの方針。上行大動脈に著明な石灰化。手術は右腋窩動脈と右大腿動脈送血、27℃で循環停止、上行大動脈切開し、フォーリーバルーンで内腔から一時遮断。low flowとし、超音波メスで内腔の石灰を除去し遮断部位を作成。大動脈を遮断total flowとし、大動脈弁置換術を施行した。大動脈切開部も脱灰し閉鎖。経過は良好であった。

I-14 金属アレルギー患者に対する大動脈弁置換術の1例

医療法人立川メディカルセンター立川総合病院 心臓血管外科

若林貴志、山本和男、杉本努、岡本祐樹、加藤香、三村慎也、吉井新平

59歳男性。大動脈弁狭窄症の診断で当科に紹介された。問診にて金属アレルギーが疑われたためパッチテストを施行したところ、ニッケル、クロム、パラジウムで陽性であった。機械弁では回転機構のあるものには金属リングが使用されており、生体弁ではステント部分に金属が使用されているため、回転機構のないSJM弁を米国より手配して大動脈弁置換術を施行した。術後アレルギー症状の出現なく外来経過観察中である。

11:00~11:32 弁膜症4

座長 菊地 千鶴男 (新潟市民病院 心臓血管外科)

I-16 高度左心機能低下を伴う虚血性僧帽弁逆流症に対して乳頭筋間縫縮術、僧帽弁輪形成術を施行した一例

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 外科治療学 心臓血管外科

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

症例は68歳男性。両下肢の浮腫を主訴に来院し、カテーテル検査でEF22%の低心機能、冠動脈3枝病変、エコーでTethering (Tethering height 15.8mm)によるSevere MRを認めた。手術の方針となり、冠動脈バイパス術と乳頭筋間縫縮術、僧帽弁輪縫縮術を施行。術後経過は良好で、心機能は改善し僧帽弁の逆流なし。第21病日に独歩退院。文献的考察を含めて報告する。

I-17 下行大動脈低形成を合併した大動脈弁閉鎖不全症に対する自己弁温存大動脈弁形成術の一例

東海大学医学部付属病院 外科学系 心臓血管外科

小田桐重人、上田敏彦、長 泰則、志村信一郎、秋 顕、

古屋秀和、岡田公章

症例は44歳女性。3年前よりAR、上行大動脈拡大を指摘。徐々に上行大動脈拡大進行し、ARの増悪、心不全症状出現し手術目的に精査。CT上、上行大動脈径52mm、近位下行大動脈低形成を認めた。心エコー検査にてAR3°。上行大動脈拡大に伴うAR増悪の診断にて自己弁温存大動脈弁形成術、上行大動脈人工血管置換術を施行。術後心エコー上AR消失。合併症なく18病日に独歩退院となった。

I-18 下壁急性心筋梗塞後乳頭筋断裂に起因したMRによる心原性ショックの1例

自衛隊中央病院 胸部外科

中野渡仁、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、熊本史幸

症例は73歳男性。呼吸困難感を主訴に来院。#2100%閉塞による下壁・右室梗塞に対してPCI施行。術後4日目に心不全増悪・呼吸状態の悪化および収縮期雑音を認め、心エコー上、後乳頭筋断裂による前尖逸脱およびsevere MRの診断で緊急手術となった。当初MVP施行するも、心拍再開後のTEEにて再度乳頭筋が断裂し、MRを認めたため、MVR施行した。

I-19 演題取り下げ

I-20 心不全症状を伴った左回旋枝冠動脈瘤・冠動脈左室瘻の一手術治療例

東京医科歯科大学大学院 心臓血管外科

藤田修平、川口 悟、水野友裕、田村 清、八丸 剛、渡邊大樹、藤原立樹、三原 茜、横山賢司、荒井裕国

症例は68歳女性。主訴は労作時息切れ。LVDd/Ds=65.7/51.1mm、EF=41%と低心機能で、最大径30mmの左回旋枝冠動脈瘤、左回旋枝左室瘻及び上行大動脈瘤50mmを認めた。手術は冠動脈形成、左室瘻閉鎖及び上行大動脈置換を施行。冠動脈瘤は中樞末梢で離断し端々吻合で形成、左室瘻は回旋枝が大きく蛇行し末梢で心筋内に深く潜り込んでいくところを可及的に剥離し結紮した。合併症なく軽快退院した。

I-22 左開胸にてSVGを使用し再CABGを施行した一例

東京慈恵会医科大学附属柏病院 心臓外科

村松宏一、中村 賢、川田典靖、長沼宏邦

68歳女性。18年前にCABG (SVG-LAD SVG-HL SVG-#4PD) 施行され、数年後SVG-HLは閉塞。本年5月頃より胸痛あり。CAGの結果SVG-LADが閉塞、SVG-#4PDが胸骨と癒着しており左開胸での再CABGとなった。手術はoff pumpで行い、初回手術時にLITAを損傷しておりgraftはSVGを使用。Graftのin flowは下行大動脈の近位部、PASSPORTを使用して中樞吻合をおいた。SVGは肺の影響を考慮し肺門部を通し、HL-LADに吻合した。術後のCTではgraftはpatentで、術後14日目独歩退院した。

I-21 低心機能に対するCABG

社会福祉法人三井記念病院 心臓血管外科

楠原隆義、大野貴之、李 洋伸、三浦純男、福田幸人、宮入 剛、高本真一

2011年1月から2012年5月の間にCABG施行した123人をEF \leq 35%群とEF>35%群に分け比較した。オフポンプ率は54% vs. 96%、吻合数3.9本vs.3.5本、両側内胸動脈使用率31% vs.61%、手術場抜管率31% vs.68%、術後入院期間39日vs.19日であった。病院死はともに急性心筋梗塞1人、脳梗塞はゼロであった。低心機能に対するCABGは手技・管理に工夫が必要であるが、成績は良好であった。

I-23 術中移植腎血流モニタリングを行った再CABG症例

自治医科大学附属病院 心臓血管外科

高澤一平、川人宏次、榎澤壮樹、村岡 新、三澤吉雄

腎移植後の61歳男性。45歳で3枝病変に対しCABG。今回、心カテで#1:100%、SVG閉塞、CX基部99%狭窄。検査後不安定化し準緊急手術の方針となる。CT上、LITAが第2肋骨付近で胸骨と癒着が予測され、同部位は右寄りに胸骨切開。冠動脈は、いずれも石灰化を伴い血管経も細く、Off-pump手術予定であったが、人工心肺下心停止へ方針変更。術中、INVOSで移植腎動脈血流を監視することで腎灌流を把握し安全に手術可能であった。術後腎機能・循環動態問題なく独歩退院。

13:15~14:03 大血管1

座長 村上貴志 (亀田総合病院 心臓血管外科)

I-24 LITA-LAD開存、遠位弓部TAAに対するTEVAR2年後にdeviceがdislodgeし、切迫破裂にて準緊急debranchingTEVARにて救命できた1例

1 筑波記念病院 心臓血管外科

2 東京大学医学部附属病院 心臓血管外科

河田光弘¹、竹谷 剛²、古屋 舞¹、森住 誠¹、末松義弘¹

75才、男性。5年前他院AにてOPCAB、2年前他院Bにて遠位弓部TAAに対してTEVARを受けていた。鮮血を咯血し緊急搬送されて来た。CTにてステントグラフト中極端がdislodgeし瘤はLSCAの位置で80mmに拡大、またLITA-LADは開存。準緊急にRSCA-Ygraft-LCCA、-LSCAバイパス、LCCA基部結紮、LSCA基部coil塞栓、中極を腕頭動脈起始直後に合わせTEVARを施行。咯血消失し17POD独歩退院。

I-26 大動脈弓部と腹部の重複大動脈瘤に対しchimney technique併用によるTotal debranching TEVARおよびEVARの同時施行例

1 栃木県済生会宇都宮病院 心臓血管外科

2 慶應義塾大学病院 心臓血管外科

井上慎也¹、橋詰賢一¹、志水秀行²、古泉 潔¹

症例 83歳女性。腹部大動脈瘤拡大で紹介。精査で弓部と腹部大動脈の嚢状瘤を指摘。高齢のため、腕頭動脈chimney併用、total debranching (RSCA-LCCA-LSCA bypass) TEVARとEVARを一期的に施行。術後CTでタイプ1エンドリークなく18日目に軽快退院。ハイリスク症例への重複大動脈瘤に対するEVARは低侵襲化を可能にし、近位ランディングゾーン長確保にchimney techniqueは有用であった。

I-28 腕頭動脈chimneyグラフト+2分枝バイパスによる分枝再建とzone 0 TEVARを施行したCABG後弓部大動脈瘤の1例

慶應義塾大学病院 心臓血管外科

平野暁教、志水秀行、吉武明弘、川口 聡、川口新一、四津良平
71歳男性。CABG(両側ITA使用)および下行大動脈置換の既往あり。今回、右腋窩-左総頸-左腋窩動脈バイパスを作成し、上行~腕頭動脈にchimneyグラフト(Excluder脚)、上行~下行大動脈にGore TAGを展開し、弓部大動脈瘤を治療した。弓部分枝・両側ITAの灌流はすべてchimneyグラフト経由となったが、心・脳を含め臓器虚血なく経過良好である。

I-25 David手術、腹部人工血管置換術後に胸部大動脈瘤切迫破裂を発症した1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、秦 光賢、瀬在 明、

吉武 勇、和久井真司、高橋佳奈、塩野元美

69歳男性。AR、AAEに対しDavid手術施行。3年後AAAに対しY字人工血管置換術施行。7年後、血栓閉塞型急性B型大動脈解離発症、急速に拡大傾向を示す遠位弓部下行動脈瘤と背部巨大血腫を認め、切迫破裂を疑い入院。Inclusion法によるElephant trunk techniqueを用いた全弓部人工血管置換術施行し、術後経過良好。下行大動脈瘤に二期的ステントグラフト施行予定である。

I-27 CABG術後の弓部大動脈瘤に対しtotal debranching TEVARを施行した一治験例

東京医科歯科大学大学院 心臓血管外科

三原 茜、水野友裕、八丸 剛、田村 清、川口 悟、渡辺大樹、

藤原立樹、藤田修平、横山賢司、荒井裕国

71歳男性。11年前に5枝OPCAB施行。LITA、RA、SVG開存。弓部大動脈に径50mmの嚢状瘤を認め、手術施行。胸骨正中切開で再開胸。LITAの血流確保のため左右腋窩動脈間バイパス作成。中等度低体温、Vf下にACバイパス中極吻合部右側を部分遮断し、3分枝グラフト吻合。腕頭動脈・左総頸動脈再建、左鎖骨下動脈は起始部で結紮。zone 0にTEVAR (TAG) 施行。術後造影でendoleakなし、ACバイパス中極吻合部開存確認。

I-29 Chimney techniqueを用いたTEVAR後、TYPE I endoleakに対し再手術を施行した弓部大動脈瘤の1例

獨協医科大学病院 心臓・血管外科

関 雅浩、山田靖之、柴崎郁子、松下 恭、井上有方、権 重好、

桑田俊之、武井祐介、桐谷ゆり子、福田宏嗣

症例は83歳女性。弓部大動脈瘤に対しchimney techniqueを用いたtotal debranched TEVAR施行。type Ia endoleakを認め1年6ヶ月後、再手術を施行。手術はclamshell切開にて開胸。腕頭動脈-左総頸動脈間の弓部大動脈でstentgraftを連続縫合で固定(open stentgraft)し上行大動脈と腕頭動脈を1分枝付人工血管で置換した。治療方針等につき文献的考察を加え報告する。

15:25~16:21 大血管2

座長 富岡秀行 (東京女子医科大学 心臓血管外科)

I-30 外科的治療を要したKommerell憩室の一例 財団法人日本心臓血管研究振興会附属榊原記念病院

柳原孝章、福井寿啓、佐々木健一、田端 実、高梨秀一郎

症例は43歳男性。胸部圧迫感を主訴に受診。CTにて血栓閉塞型3型急性大動脈解離と右鎖骨下動脈起始異常を伴う最大径56mmの遠位弓部大動脈瘤(Kommerell憩室)を認め、準緊急手術を行った。左第4肋間開胸アプローチ、低体温循環停止下に大動脈瘤を切除した。人工血管中枢側を頸動脈共通幹の遠位で吻合、両側鎖骨下動脈は、8mm人工血管を用いて各々再建した。術後経過は良好で、第9病日に退院となった。Kommerell憩室は稀な疾患であり、文献的考察を加えて報告する。

I-32 胸部大動脈瘤に対する弓部置換術後4年目に人工血管破綻により再手術を行った1例

新潟県立新発田病院 心臓血管外科・呼吸器外科

竹久保賢、三島健人、後藤達哉、島田晃治、斉藤正幸、大関 一
症例は75歳、男性。人工血管による弓部置換術後4年目に嘔声が出現。胸部CTで仮性動脈瘤が疑われ血管造影等を行うも吻合部に異常なく出血点は不明であった。再CTで瘤の増大、出血が認められ再手術を施行した。左第3肋間前側方切開で開胸すると人工血管胴体部に破綻を認め直接縫合止血した。人工血管感染の兆候はなく、残存瘤壁の石灰化病変による機械的損傷が原因と推測された。文献的考察も加え報告する。

I-34 B型大動脈解離の術後に発症したDIC、溶血性貧血に対する1手術治験例

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
道本 智、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、岡田至弘、高澤晃利、林祐次郎、新浪 博

48歳、男性。慢性B型大動脈解離に対して弓部置換術、open stent内挿術を施行。術後、溶血性貧血(LDH 2078U/L)とDICを発症し、頻回の輸血を必要とした。原因の解明は困難であったが、stent graftを摘出し、下行大動脈置換術を施行。LDHは低下し、貧血およびDICの著明な改善を認めた。

I-36 急性A型大動脈解離手術症例20年間の検討

独立行政法人労働者健康福祉機構横浜労災病院 心臓血管外科

坂上直子、小西敏雄、深田 陸、古川 浩

開院20年を機に、急性A型大動脈解離手術症例に対し以下の検討を行った。(1) 超低体温循環停止+逆行性脳灌流法及びArch First法の脳保護効果、(2) 基部解離腔に人工中膜を挿入することで術後遠隔期合併症を予防できるか、(3) 上行置換術後遠隔期に追加手術を必要とした症例に原因を認めるか。以上3点を中心に成績を報告する。

I-31 右側大動脈弓、Kommerell憩室、左鎖骨下動脈起始異常の1例

1 医療法人積仁会 島田総合病院 心臓血管外科

2 国立国際医療研究センター戸山病院 心臓血管外科

3 医療法人社団松和会池上総合病院 心臓血管外科

篠原大佑¹、大澤 宏¹、織井恒安¹、保坂 茂²、明石興彦³

57歳男性。右側大動脈弓、最大径38mmのKommerell憩室、左鎖骨下動脈起始異常に対して手術を施行した。手術は右第4肋間開胸、胸部下行大動脈送血、上下大静脈脱血、21度超低体温、心停止下、下行大動脈は遮断し下半身灌流。右鎖骨下動脈末梢から中枢側開放吻合で下行大動脈を1分枝付き人工血管で置換。憩室の奥にある左鎖骨下動脈は縫合閉鎖した。

I-33 正中切開により、弓部下行大動脈瘤に対して一期的に人工血管置換術を行った1例

1 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

2 横浜市立大学医学部附属病院 外科治療学

合田真海¹、井元清隆¹、内田敬二¹、軽部義久¹、安恒 亨¹、

長 知樹¹、梅田悦嗣¹、藪 直人¹、益田宗孝²

結核、右肺部分切除、慢性閉塞性肺疾患の既往のある69歳男性。弓部54mm、下行60mmの大動脈瘤に対し手術方針となった。左肋間開胸は術後呼吸不全のリスクが高いと考え、胸骨正中切開に左縦隔側胸膜開胸を加え一期的に置換する方針とした。弓部から下行大動脈の肋間動脈の止血に難渋したが、POD3に抜管し合併症無く退院した。

I-35 A型急性大動脈解離に対する基部置換術後に、基部吻合部仮性瘤をきたし再手術を施行した1例

千葉西総合病院 心臓血管外科

金森太郎、三輪快之、井上武彦、坂口秀仁、市原哲也

症例は47歳男性。大動脈弁輪拡大を伴う偽腔開存型A型急性大動脈解離に対し、基部-上行-半弓部大動脈置換術を施行した。術後49日に熱発・胸痛が出現、CTにて基部吻合部仮性瘤を認め、基部再置換・左室流出路再建術を施行した。血液培養・術中局所培養からCNSが検出され、感染による吻合部破綻と診断し、術後6週間の抗生剤投与を継続した。術後5か月で、再発を認めず外来通院中である。

I-37 腕頭動脈・左総頸動脈共通管より発生した慢性解離性動脈瘤の1手術例

伊勢崎市民病院 心臓血管外科

羽鳥恭平、平井英子、安原清光、大木 聡、小谷野哲也、大林民幸

症例は63歳、女性。平成23年4月に下顎痛、胸部痛を主訴に近医受診。冠動脈造影検査で異常なく経過観察となった。平成24年2月に右頸部の拍動性腫瘍を自覚。頸胸部CTで腕頭動脈・左総頸動脈共通管起始部をentryとする解離性腕頭動脈瘤と左総頸動脈解離を認めた。約1年前のイベントが解離の発症と考えられた。手術適応と判断し、上行弓部全置換術を施行した。術後の経過は良好で、術後20日目に退院となった。

I-39 Valsalva洞動脈瘤に対する1手術例

日本赤十字社東京支部武蔵野赤十字病院

田崎 大、吉崎智也

症例は76歳、男性。2011年、胃癌の精査中にValsalva洞動脈瘤(50mm)を指摘され、当科紹介となり、2012年2月、手術を施行した。大動脈横切開により観察すると、瘤入口部の大きさは24×17mmで、右冠状動脈洞を中心とした心外型であった。周囲組織は比較的強固であり、冠動脈入口部との距離も保たれていたため、Hemashieldパッチを用いて入口部を閉鎖した。OPODに抜管し、14PODに軽快退院した。Valsalva洞動脈瘤は全開心術の約0.2%と稀な疾患であり、若干の文献的考察を含め報告する。

I-41 大動脈二尖弁および右鎖骨下動脈起始異常を伴った大動脈縮窄症にたいして大動脈弁置換術および上行一下行大動脈バイパス術を施行した一例

東京女子医科大学東医療センター 心臓血管外科

浅野竜太、中野清治、小寺孝治郎、佐藤敦彦、片岡 豪、立石 渉

53歳女性。心不全の精査中に大動脈2尖弁および大動脈縮窄症と診断された。右鎖骨下動脈は大動脈縮窄部直後より起始していた。中等度のAR、および肺高血圧を認めた。手術は胸骨正中切開でAVR(AT18mmAP)および上行一下行大動脈バイパス術(J graft 16mm)を行った。下行大動脈へのバイパスは心臓を脱転させ心膜切開し、T8レベルでside clampを行い端側吻合した。

I-38 腕頭動脈内浮遊血栓に対して上行大動脈-腕頭動脈バイパス術、血栓除去術を施行した1例

山梨県立中央病院 心臓血管外科

佐野瑛貴、飯塚 慶、宮本真嘉、中島雅人、土屋幸治

症例：83歳女性。主訴は右目の視力消失。頸部エコーにて腕頭動脈起始部に7.8×8.3mmの浮遊血栓を認め、黒内障の塞栓源と診断し、緊急手術施行。胸骨正中切開にて、腕頭動脈起始部を盲端として人工血管による上行大動脈-腕頭動脈バイパスを施行した。さらに、弓部に部分遮断鉗子をかけ盲端より血栓を除去した。術後経過は良好であった。病理では、石灰化を伴う粥腫成分に新鮮血栓が付着したと考えられる所見であった。

I-40 肺内穿破で発症した大動脈縮窄症術後の吻合部動脈瘤の一治験例

聖マリアンナ医科大学病院 心臓血管外科

千葉 清、阿部裕之、鈴木寛俊、桜井祐加、遠藤 仁、小野裕國、大野 真、北中陽介、近田正英、西巻 博、幕内晴朗

症例は50歳女性。15歳時に管後性大動脈縮窄症に対し、バイパス手術を施行。25歳時と35歳時に中枢側と末梢側の吻合部動脈瘤に対し、パッチ形成術施行。その後他院で外来経過観察中に新たな吻合部動脈瘤を指摘されていた。今回、咯血にて当院搬送され、吻合部動脈瘤破裂による肺内穿破の診断にて緊急手術を施行。術後呼吸管理に難渋したがPOD26に軽快退院。文献的考察を加えて報告する。

I-42 心肺停止を来した急性肺動脈血栓塞栓症に対し術前PCPSを導入し外科的血栓摘除を行なった1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

症例は65歳男性。胸痛を主訴に救急搬送となり、搬送中に心肺停止となった。蘇生後に撮影した造影CTで両側急性肺動脈血栓塞栓症と診断され直ちにPCPSを挿入し、外科的血栓摘除術を施行した。術後43日目に軽度の四肢筋力低下を残すのみで独歩退院となった。術前心肺停止を来した急性肺動脈血栓塞栓症に対しPCPSを導入し救命し得た1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告とする。

第 II 会場 (906)

9:00~9:40 肺良性疾患 1

座長 門山周文 (さいたま赤十字病院 呼吸器外科)

II-1 再発奇形腫手術後5年目に出現し増大した肺結節影の1例

東京通信病院 呼吸器外科

水谷栄基、中原和樹、宮永茂樹、清家彩子

症例は31歳男性。既往歴は糖尿病。20歳時、縦隔奇形腫にて他院にて開胸手術を施行し、成熟奇形腫と診断。26歳時、前縦隔に1cm大の腫瘤を指摘され、経皮針生検で未熟奇形腫と診断。BEP療法4コース後に縦隔腫瘍摘出+左肺上葉部分切除+心膜合併切除術を施行。今回、フォローアップのCTで左肺上葉切離部に結節影出現。特に自覚症状なし。陰影が1cmに増大したため局所再発を疑い、前胸壁からアプローチして切除した。術後病理診断では気管支が拡張した嚢胞性病変であった。

II-2 肺サルコイドーシス治療中に出現し、鑑別に難渋した肺孤立性結節影の一例

さいたま赤十字病院 呼吸器外科

石川亜紀、門山周文、星野英久

49歳女性、肺サルコイドーシスでステロイド、免疫抑制剤で治療中、左S3に38mm大の結節影が出現し肺生検を目的に当科へ紹介された。FDG-PETで肺門縦隔リンパ節に加え、左肺結節にも高い集積が認められた(SUVmax=3.49)。気管支鏡検査、経皮的針生検で診断がつかず、乳癌の既往もある事から開胸生検を施行した。開胸針生検で膿汁流出、迅速組織診断で類上皮肉芽腫を認めた。PCR検査ではM. aviumが検出され、肺非結核性抗酸菌症の診断となった。

II-3 24年の経過で巨大腫瘤となり、摘出術を施行したsolitary fibrous tumorの1例

東京医科歯科大学医学部附属病院 呼吸器外科

高橋 健、石橋洋則、熊澤紗智子、前田 亮、大久保憲一

症例は72歳女性。1988年に3cm大腫瘤影を指摘されたが、通院自己中断。2012年胸痛を自覚し、胸部CTで左胸腔内の15cmと9cmの巨大な分葉腫瘤、上葉舌区・下葉の無気肺を認めた。穿刺組織診でSolitary fibrous tumor (以下SFT)と診断、手術となった。第6肋間側方開胸、腫瘍は葉間にあり、胸壁・肺から癒着剥離施行し摘出、肺は温存した。文献的考察を加え報告する。

II-4 肺良性転移性平滑筋種の1例

群馬大学大学院 病態総合外科学

田嶋公平、八巻 英、高坂貴行、茂木 晃、桑野博行

症例は、35歳女性。検診胸部X線写真にて異常を指摘され、胸部CT施行。両側肺野に多発結節陰影を認めた。全身精査にて原発巣を示唆する異常所見は認めず、7年前に子宮筋腫にて筋腫核出術を受けている事から、肉芽腫性疾患や良性転移性平滑筋種など疑われた。確定診断目的に単孔式鏡視下肺部分切除を施行。病理診断は、良性転移性平滑筋種(BML)であった。BMLは稀な疾患であるが、子宮筋腫を既往に持つ患者における多発肺腫瘍の鑑別診断として留意するべきと考える。

II-5 咯血で発見された炎症性気管支ポリープの1手術例

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、男性。咯血を主訴に当院受診。気管支鏡検査で右中葉気管支内に有茎性ポリープが認められ出血源と推察された。止血剤使用下でも血痰が持続するため、症状出現から約1ヶ月後に右中葉切除術を施行した。術中に気管支内腔を確認するもポリープ様病変は認められず、永久病理標本を念入りに検索したが慢性気管支炎の所見のみで、ポリープおよび出血源を疑わせる異常を認めなかった。臨床経過から炎症性気管支ポリープが自然消退した病態が推測され、若干の文献的考察を加えて報告する。

9:40~10:20 肺良性疾患2

座長 宮坂善和 (順天堂大学 呼吸器外科)

II-6 術前診断に難渋した肺放線菌症の1例

1 前橋赤十字病院 呼吸器外科

2 群馬大学大学院臓器病態外科学

坂本 崇¹、伊部崇史¹、井貝 仁¹、上吉原光宏¹、清水公裕²、竹吉 泉²

75歳、男性。咳嗽を主訴に近医受診し胸部異常陰影を指摘された。外来通院にて抗生剤内服後陰影は増悪した。CTで右肺下葉に腫瘍性病変を認め内部に低濃度域あり。肺膿瘍が疑われたが肺癌を否定しきれず、外科的診断・治療目的で当科紹介となり右肺下葉切除術を施行。術後病理診断は肺放線菌症であった。肺放線菌症は比較的稀であるため文献的考察を加え報告する。

II-7 肺癌術後空洞内のアスペルギローマに対し開窓術後に筋肉弁充填を行ったが治療に難渋した高齢者の1例

1 横須賀共済病院 呼吸器外科

2 横浜市立大学附属病院 外科治療学

正津晶子¹、諸星隆夫¹、藤井慶太¹、益田宗孝²

症例は79歳男性。肺癌右肺上葉切除後の空洞内に小結節が出現し増大。アスペルギローマの診断で内科的治療開始したが血痰が出現したため手術の方針となった。開窓術にて菌球を除去し、約3カ月後に広背筋弁で筋肉弁充填を行ったが感染したため、VAC療法を開始した。肺が有癭性で感染コントロール困難なためEWSにて気管支充填を行い、2ヶ月半後に大胸筋皮弁で肺を被覆した。初回手術から約10カ月後に退院となった。

II-8 左上葉切除・放射線治療後に発生した有癭性アスペルギルス膿胸の1例

新潟県立中央病院 呼吸器外科

後藤達哉、青木 正、矢澤正知

59歳男性。左肺癌に対して左上葉切除術を施行し、胸壁面に癌の残存があり、放射線を追加した。術後9ヶ月頃から時々血痰、発熱が出現していた。術後1年目の胸部CTで左残存腔の拡大、左S6浸潤影認められた。気管吸引痰よりアスペルギルスが検出された。約3週間の抗真菌薬投与後に開窓術を行った。残存下葉から肺癭を認めた。解熱が得られ開窓術後8日目に大胸筋弁充填を行い、良好な感染コントロールが得られた。若干の文献的考察を加えて報告する。

II-9 治療に難渋した若年女性の結核性胸膜炎の1例

1 国立病院機構宇都宮病院 外科

2 群馬大学大学院 病態総合外科

3 獨協医科大学病院 第1外科

伊藤知和¹、茂木 晃²、増田典弘¹、大塚吉郎¹、滝田純子¹、木村明春¹、加藤広行³、桑野博行²

結核性胸膜炎は若年男性に多い。今症例は30歳代女性で一週間程微熱が続き近医受診。胸膜炎にて当科に紹介。抗菌薬で加療するも胸水増量あり、胸腔ドレナージを開始。効果不十分にて軽快せず、急性膿胸の診断で胸腔鏡下手術施行。胸水中ADA高値もリバルタ反応は陰性。胸水抗酸菌培養3週目で陽性となり結核菌が証明された為、結核性胸膜炎の診断で抗結核薬投与を開始した。

II-10 肺癌切除後の遅発性血腫の1例

順天堂大学医学部附属順天堂医院 呼吸器外科

立盛崇裕、宮坂善和、王 志明、高持一矢、鈴木健司

症例は75歳女性。右肺腺癌に対し右下葉切除施行。術後およそ5ヶ月後の163POD、外来で38度の発熱、咳嗽自覚。胸部CTで右胸水densityの不均一な上昇あり、膿胸疑いで入院。右胸腔ドレナージ施行し排液は暗赤色、遅発性血胸を疑った。保存的治療中胸腔内感染の兆候あり、胸腔鏡補助下に血腫除去術を行った。その後感染兆候の改善をみとめず、無癭性膿胸の診断で開創術施行。現在外来で無再発、PS良好で経過観察中である。

10:20~11:00 胸壁腫瘍・気胸・その他

座長 石橋洋則（東京医科歯科大学 呼吸器外科）

Ⅱ-11 甲状腺癌肋骨転移の1切除例

聖マリアンナ医科大学病院 呼吸器外科

森 修三、新明卓夫、安藤幸二、望月 篤、栗本典昭、中村治彦
症例は70歳の女性。甲状腺癌で左葉切除後、約5年を経過し、右第2肋骨に骨を破壊して増大する腫瘍が確認された。併存症として多発性骨髄腫、膵管内乳頭粘液腫瘍疑い、糖尿病、慢性腎不全など多彩な疾患を有していた。骨病変に対する針生検では確定診断に至らず、他に明らかな病変を認めなかったため、診断目的で肋骨腫瘍の切除を依頼された。切除病理標本で、甲状腺癌の骨転移の診断が得られた。

Ⅱ-12 肋骨原発骨肉腫に対する広範胸壁切除術の1例

筑波大学病院 呼吸器外科

北沢伸祐、酒井光昭、小林敬祐、井口けさ人、菊池慎二、後藤行延、鬼塚正孝、佐藤幸夫
36歳男性。左胸痛を主訴に近医受診。胸部単純X線写真で胸壁腫瘍が疑われ当院紹介受診。CT、MRIで左第7肋骨に沿って第6、8肋骨に浸潤する152×34mmの不整形腫瘍を認めた。骨シンチで左第6、7、8肋骨、第6胸椎、右頭頂骨に集積を認めた。生検は施行せず臨床的に肋骨原発軟骨肉腫と診断し、広範胸壁（第5-10肋骨）切除、横隔膜合併切除メッシュ再建、広背筋、僧帽筋弁及び腹直筋皮弁による胸壁再建術を施行した。病理診断は骨肉腫であった。

Ⅱ-13 外瘻化を伴う巨大腫瘍を形成した腎癌胸壁転移の1切除例

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

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

69歳男性。2009年に他院で腎癌胸膜転移に対し手術施行。その後経過観察されていたが、右側胸部の腫瘍が急激に増大したため当科紹介受診。胸部CTにて右胸壁に径12cm大の腫瘍を認め、また腫瘍の外瘻化による出血もみられた。迅速な腫瘍摘出が必要と判断し手術施行。腫瘍と周囲組織との癒着はさほどみられず、胸壁を欠損することなく摘出可能であった。文献的考察を加え報告する。

Ⅱ-14 Birt-Hogg-Dube症候群による自然気胸の手術所見

土浦協同病院 呼吸器外科

小貫琢哉、倉持雅己、稲垣雅春

Birt-Hogg-Dube症候群 (BHDs) は、反復する自然気胸/皮膚腫瘍/腎癌を3主徴とする常染色体優性遺伝の疾患である。患者は52歳女性、母/従弟/娘(2人、当科で手術)に自然気胸の既往があった。今回、2回目の右自然気胸に手術(VATS)を行った。胸腔内の観察では、薄壁で数ミリ大の肺嚢胞が肺全体に散在していた。切除標本の病理組織診(H.E.)では通常の肺嚢胞と診断された。2人の娘も同様の手術/病理所見であった。家族歴からBHDsを疑い、責任遺伝子であるFLCN遺伝子の変異を確認した。

Ⅱ-15 食道憩室にともなう食道肺気管支瘻の一例

東京医科歯科大学医学部附属病院 呼吸器外科

熊澤紗智子、石橋洋則、高橋 健、前田 亮、大久保憲一

72歳女性、2008年に血痰で前医を受診し無気肺を指摘されるも症状改善のため経過観察。2010年にCT検査にて食道憩室にともなう食道肺気管支瘻を指摘されたため、手術目的で紹介となった。既往歴は肺結核、気管支拡張症。食道憩室にともなう食道肺気管支瘻に対して開胸左下葉切除、食道憩室切除を行った。成人の非悪性食道気管支瘻の中には先天性と考えられる症例の報告が散見される。術中及び病理所見から本症例は先天性食道肺気管支瘻の可能性が高いと考えられた。

11:00~11:32 縦隔腫瘍

座長 二反田 博 之 (埼玉医科大学国際医療センター 呼吸器外科)

Ⅱ-16 頸部アプローチにて切除し得た上縦隔神経鞘腫の1例 1 がん研有明病院 呼吸器外科

2 がん研有明病院 頭頸科

中尾将之¹、奥村 栄¹、佐々木徹²、岡崎敏昌¹、松浦陽介¹、
五来厚生¹、上原浩文¹、文 敏景¹、坂尾幸則¹、中川 健¹
症例は16歳、男性。学校健診で胸部異常影を指摘され当院紹介。
CTでは左上縦隔に5cm大の境界明瞭な腫瘤を認め、PETでは
SUVmax2.8の集積を認めた。交感神経由来の神経鞘腫を疑い頸胸
部アプローチによる切除の方針とした。左頸部襟状切開で頸部操
作を先行。周囲構造への浸潤を認めず良性腫瘍の可能性が高いと
判断。腫瘤被膜内で剥離を行い、胸骨切開および開胸せずに摘出し
得た。迅速診断では神経鞘腫と診断された。

Ⅱ-18 術式に苦慮した後縦隔腫瘍の1例 新潟県立がんセンター新潟病院 呼吸器外科

白戸 亨、篠原博彦、吉谷克雄、小池輝明

15歳女性。高校入学時の検診で異常影を指摘された。前医で後縦
隔腫瘍と診断され手術目的に当科に紹介された。術前の画像検査
ではTh1/2からTh7/8のレベルで椎体の左側に位置する神経原性
腫瘍が疑われた。手術所見では腫瘍は交感神経幹に沿って肥厚した
被膜に覆われていた。腫瘍は迅速組織診で筋肉由来の良性腫瘍が
疑われた。被膜も含めた腫瘍の完全切除も考慮したが、神経線維の
切断による機能の脱落を予防するために、椎体に接する部分の被
膜・胸膜を残して腫瘍を切除した。

Ⅱ-17 成熟型奇形腫に対する内容物吸引併用胸腔鏡下摘出術 1 自治医科大学付属さいたま医療センター 呼吸器外科

2 自治医科大学付属病院 呼吸器外科

坪地宏嘉¹、中野智之¹、峯岸健太郎¹、手塚憲志²、金井義彦²、
遠藤俊輔²

縦隔奇形腫に対する手術は主に胸骨正中切開や側方開胸により行
われてきたが、内容液を吸引し容量を縮小させることにより胸腔
鏡下摘出術が可能になる。1998年から2012年までに奇形腫10例
に対してこの方法により手術を行った。手術は側臥位のもとポー
ト孔を4-5か所設置し行った。内容液は摘出後に回収用の袋内で
吸引するか、剥離操作中に小孔をあけて吸引した。腫瘍径の平均は
8cm(5~11cm)であった。

Ⅱ-19 当科における手術支援ロボット(da Vinci[®])の使用経験 東京女子医科大学 第1外科

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

ロボット支援手術は今までの内視鏡手術の利点を、さらに向上させ
る次世代の手術手技と期待されている。当科では、2012年3月
から縦隔腫瘍手術において運用を開始した。症例は38歳、男性。
健診で前縦隔腫瘍を指摘され、当科受診。説明の上da Vinci[®]によ
る手術を希望された。左胸腔アプローチで胸腺を含め縦隔腫瘍を
摘出した。手術時間165分、コンソール時間118分、出血10gで
あった。術後経過良好で術後5日で退院となった。

11:32~12:12 肺・縦隔 拡大手術

座長 吉谷克雄(新潟県立がんセンター新潟病院 呼吸器外科)

Ⅱ-20 肺動脈肉腫に対し左肺全摘出術および肺動脈再建術を施行した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、三村慎也、吉井新平

56才男性。2か月前より咳嗽を認めていた。呼吸苦、左側胸部痛を主訴に受診。造影CTで主肺動脈～左肺動脈にmassを認めた。DVTなく腫瘍を疑い、肺動脈カテーテル生検にて肺動脈肉腫の診断。同側の肺転移、右肺動脈下葉枝への腫瘍塞栓疑われたが、若年でもあり人工心肺使用下に左肺全摘出術、肺動脈再建術施行。病理診断で亜分類はMFH。左肺末梢、胸壁の結節は転移であった。経過順調で術後17病日に退院、補助療法検討中。

Ⅱ-22 上大静脈合併切除にて完全切除し得た浸潤性胸線腫の一例

東京医科大学 外科学第1講座

大澤潤一郎、垣花昌俊、坂田義嗣、前田純一、白田実男、梶原直央、大平達夫、池田徳彦

症例は67歳女性。咳嗽を主訴に近医を受診し胸部単純写真にて縦隔腫瘍を指摘され当院紹介受診。胸部CT上、前縦隔に上大静脈及び腕頭静脈への浸潤を伴う70mm大の腫瘍を認め、浸潤性胸線腫(正岡分類III期)を疑い可及的に切除する方針で手術を施行した。腫瘍は右上葉及び心膜、上大静脈に浸潤し合併切除することで腫瘍を摘出し得た。病理はTypeB3、正岡分類III期であり術後放射線治療を行った。

Ⅱ-24 胸骨正中切開+右第6肋間開胸により右残肺全摘術を施行した再発肺がんの一例

国立がん研究センター東病院 呼吸器外科

中山敬史、菱田智之、青景圭樹、吉田純司、小野祥太郎、松村勇輝、春木朋広、永井完治

70歳、男性。2005年10月に右肺上葉切除+ND2a(腺癌、pT2aN0M0、IB)、2008年3月に右下葉部分切除(扁平上皮癌、pT1aN0M0、IA)後に下葉の部分切除断端に腫瘤影を認めた。高度の癒着が予想され、癒着剥離と心嚢内血管処理を容易に行うために、斜位での胸骨正中切開+右第6肋間前方開胸アプローチにて右残肺全摘術を施行した。病理診断は扁平上皮癌の再発であった。ビデオを供覧し術式について考察する。

Ⅱ-21 胸腺腫胸膜再発症例に対して胸膜肺全摘出術を施行した1例

1 順天堂大学附属順天堂練馬病院 呼吸器外科

2 順天堂大学附属順天堂医院 呼吸器外科

市川智博¹、松澤宏典¹、鈴木健司²、王志明²、高持一也²、宮坂善和²、松永健志²、北村嘉隆²、福井麻里子²

55歳男性。1996年胸腺腫に対し胸腺摘出術施行。2004年CTで胸膜肥厚と左上葉に腫瘤を認め胸腺腫再発の診断。2005年肺部分切除術、胸膜腫瘍摘出術施行。術後化学放射線療法施行したが2006年より胸膜に腫瘍再発を認める。増大傾向あり2008年胸膜肺全摘出横隔膜心膜合併切除術施行。当院で胸腺腫胸膜播種に対して施行した胸膜肺全摘出術4例の考察を合わせて報告する。

Ⅱ-23 体外循環下に切除した再発縦隔胚細胞性腫瘍の1例

1 埼玉医科大学国際医療センター呼吸器外科

2 埼玉医科大学国際医療センター心臓血管外科

二反田博之¹、坂口浩三¹、山崎庸弘¹、上部一彦²、高橋 研²、石田博徳¹、新浪 博²、金子公一¹

20代男性。前医で2010年3月に前縦隔腫瘍(germ cell tumor with somatic-type malignancy)と診断され化学療法を行うも増大したため同年6月に腫瘍切除、右肺上中葉切除、左腕頭静脈-右心耳バイパス。2011年2月に右房に浸潤する6cm大の再発腫瘍を認めたが切除できず2012年4月まで化学療法。SDにて切除目的に当科紹介。横隔膜、右肺下葉から腫瘍の剥離を行い右房壁のみ癒着した状態で体外循環を開始。右房を切開して腫瘍を摘出した。

13:15~14:03 食道

座長 宇田川 晴 司 (虎の門病院 消化器外科)

Ⅱ-25 85歳胸部食道癌の1手術例

東邦大学大森病院 消化器外科

須磨崎真、島田英昭、谷島 聡、伊藤正朗、松本 悠、金子弘真
85歳女性Lt Ae食道癌症例 (T3N2M0 cStageIII) に対し右開胸開腹食道亜全摘術、2領域リンパ節郭清、胸骨後胃管再建、腸瘻造設術を施行。縫合不全を来したが経腸栄養で対応し、術後第70病日に退院。病理結果は中分化型扁平上皮癌、1型 95×100mm pT3 INFb ly2 v2 N0 PM0 DM0 RM0 IM0 だった。高齢者は、術後呼吸循環器障害を来しやすく周術期は厳重な管理を要す。自験例では、呼吸リハビリならびに経腸栄養などの管理により、安全に管理することができた。

Ⅱ-27 術前に化学放射線療法を施行し、術後心タンポナーデをきたした胸部食道癌の1例

虎の門病院消化器外科

小林 直、宇田川晴司、上野正紀、李 世翼

症例は64歳男性、左半回神経麻痺を伴う胸部上部食道癌、T4(106recL-左反回神経) N2M0 cStageIVaに対して術前にFP療法1コースと放射線療法を施行した。放射線照射終了後36日目に開胸開腹食道胃上部切除、胸骨縦切開、3領域郭清、後縦隔経路胃管上再建術を施行。術後17日目に心嚢液貯留による心タンポナーデをきたし緊急心嚢ドレナージを行なった。3日間で心嚢ドレナージを抜去し再貯留なく退院した。術前の放射線照射と術後早期の心嚢液貯留の関連が疑われる1例を経験したので報告する。

Ⅱ-29 T3N4 食道癌にDNF療法が著効し手術を施行した一例

群馬大学 大学院 病態総合外科学

石川 愛、猪瀬崇徳、原 圭吾、小澤大悟、鈴木茂正、田中成岳、

横堀武彦、宮崎達也、桑野博行

【症例】63歳男性。食道癌MtLt type2 cT3N4(104L、106recR/L、3、16) IM1M0 cStageIVa(中分化扁平上皮癌) に対し化学療法施行(ドセタキセル+ネダプラチン+5-FU)。2コース後の画像評価上癌はほぼ消失。局所は内視鏡上CR(生検でも悪性所見なし)。手術を希望されCT-cTONOM0の術前診断で根治手術を施行。術中106recRの転移が疑われたが術後病理診断ではpTONOM0であった。DNFが著効し根治手術を施行したT3N4食道癌の一例を報告する。

Ⅱ-26 骨髄移植後に頸部食道癌を発症した若年女性の1例

1 がん研究会有明病院 消化器センター

2 がん研究会有明病院 頭頸科

大矢周一郎¹、山田和彦¹、峯 真司¹、原田和人¹、布部創也¹、

比企直樹¹、谷村慎哉¹、佐野 武¹、山口俊晴¹、川端一嘉²

13年前に急性リンパ球性白血病に対して骨髄移植と骨髄照射の既往あり、皮膚慢性GVHDを合併した31歳女性。本年2月頃より嚥下時違和感、5月に吐血を認め、精査の結果、頸部胸部食道癌CePh、cT4(甲状腺浸潤) N3M0 cStageIVa、胸部食道多発壁内転移の診断となった。照射歴および皮膚GVHDのため根治放射線化学療法施行は困難と判断し、手術の方針となった。頸部食道狭窄があり経口摂取は不能のため経鼻胃管での栄養管理を開始後、唾液誤嚥による肺炎をきたし入院22日目に緊急で気管切開術を施行。肺炎は軽快したが入院34日目に腫瘍からの出血に伴う大量の吐血を認め、咽頭喉頭頸部食道切除、遊離空腸再建および空腸瘻を造設した。術後6週後に鏡視下食道切除、胸壁前胃管挙上再建を施行した。本症例は食道癌好発層に含まれない若年女性であるが骨髄移植と慢性GVHDに付随して食道癌を発症した稀な症例であり文献的考察を含めて報告する。

Ⅱ-28 DCF療法が奏功し切除し得たNo.16 リンパ節転移陽性食道癌および胃癌の1例

獨協医科大学病院 第一外科

奥富泰明、中島政信、百目木泰、高橋雅一、加藤広行

55歳男性。中部食道に2型(SCC)、胃角部に0-IIc型(Sig)の腫瘍を認めた。PET-CTでNo.104L、1、16に転移を認め、DCF療法を施行。6コース後、食道原発巣、No.104L、16が消失した。胃原発巣はIR/SDであり、No.1にわずかにFDG集積を認めた。これより胸部食道全摘・胃全摘術を施行した。病理では食道原発巣はGrade3、胃癌原発巣はGrade1bで、リンパ節はNo.1にのみviableなSCCを認めた。高度進行食道癌にDCF療法が奏功した症例であり、文献的考察も交えて報告する。

Ⅱ-30 腭浸潤した巨大胃壁内転移を伴う食道表在癌に対し集学的治療として2期分割切除を行なった1例

虎の門病院 消化器外科

建 智博、春田周宇介、宇田川晴司、李 世翼、貝田佐知子、

篠原 尚、上野正紀

今回我々は腫瘍出血を認めた腭浸潤巨大胃壁内転移を伴う食道表在癌に対して、まず胃全摘、腭脾合併切除、腹部リンパ節郭清を行い、原発巣に対してのneoadjuvant chemotherapyとしての化学療法を2クール施行後に胸部食道切除、2領域郭清、回結腸挙上再建術を施行した症例を経験した。1期切除が困難な進行食道癌症例に対しての集学的治療の手法として意義があると考え報告する。

14:03~14:51 学生発表

座長 遠藤 俊 輔 (自治医科大学 呼吸器外科)
鈴木 伸 一 (横浜市立大学医学部附属病院 心臓血管外科)

学生発表

II-31 肺底動脈大動脈起始症の一手術例

東京慈恵会医科大学 呼吸器外科

雨宮えりか、神谷紀輝、森 彰平、浅野久敏、丸島秀樹、

尾高 真、森川利昭

健診で異常影を指摘されCTで偶然発見された左肺底動脈大動脈起始症の55歳男性。過去に血痰をみるも自然軽快した。左下肺静脈の尾側の高さで大動脈より異常血管が分岐し左肺底区に流入、気管支の分岐と肺静脈還流には異常は確認されなかった。完全鏡視下に異常血管はstaplerで切離し、左肺下葉切除術を実施した。肺動脈の分岐はA6までで肺底区動脈は欠損していた。術後経過は良好であった。解剖学的構造異常の明瞭に描出された画像情報は、内視鏡手術を安全に実施するのに大変有用であり、適応の拡大にもつながりうる。

学生発表

II-33 液体貯留を伴う両側巨大肺嚢胞に対して切除を行った1例

東京大学医学部呼吸器外科

油原信二、村川知弘、長山和弘、佐野 厚、一瀬淳二、高橋剛史、中島 淳

35歳男性。半年前から湿性咳嗽が続いた。検診で胸部X線長径20cm超の両側巨大肺嚢胞、右側嚢胞の鏡面形成を指摘された。VC 4.58L (105%)、FEV1.0 2.55L、RV 2.12L (128%)。感染が疑われ肺嚢胞切除の適応と判断した。二期的に胸腔鏡下巨大肺嚢胞切除を施行した。右側肺嚢胞壁には炎症細胞浸潤・肉芽腫が認められ周囲肺には気腫性変化を伴っていた。気腫性肺嚢胞に感染を合併したと判断された。

学生発表

II-35 Jatane手術後10年でBentall手術を施行した1例

1横浜市立大学医学部5年

2横浜市立大学附属病院 心臓血管外科

柳生洋行¹、片山雄三²、天野新也²、山内美帆子²、郷田素彦²、鈴木伸一²、磯松幸尚²、益田宗孝²

症例は10歳男児。完全大血管転位症(2型)の診断にて生後3ヶ月時にJatane手術施行。術後より1度のARを認めたが経過観察としていた。10歳時に、大動脈基部の拡張・AR増悪・左室拡大認めたため、Bentall手術の適応と判断。10歳8ヶ月時にBentall手術を施行した。術後経過は良好で、術後23病日目に軽快退院された。Jatane手術後にBentall手術が必要となった珍しい症例を経験したので、文献的考察を含めて報告する。

学生発表

II-32 複合型アスペルギローマに対し胸壁合併切除を施行した1例

獨協医科大学 呼吸器外科

藤木貴顕、荒木 修、荻部陽子、関 哲男、葉山牧夫、小林 哲、小柳津毅、千田雅之

複合型アスペルギローマでは、空洞は胸壁に固着し胸壁貫通枝から大量の血流供給を受けるため肺切除が困難であることが多い。症例は47歳男性。両側気胸手術歴あり。2年前より複合型アスペルギローマを認め、繰り返す咯血に内科治療していた。今回大量咯血し搬送。挿管人工呼吸器管理となった。血管塞栓術2回施行し人工呼吸器離脱するも、再咯血し再人工呼吸器管理となったため、左肺上葉切除+胸壁合併切除を施行した。術後経過良好で第16病日退院した。

学生発表

II-34 食道癌術後発症右肺癌に対し施行した気管分岐部切- One stoma再建の1例

自治医科大学外科学講座呼吸器外科部門

平山恭平、手塚憲志、柴野智毅、光田清佳、金井義彦、山本真一、長谷川剛、遠藤俊輔

症例は75歳男性。2010年食道癌に対し右開胸食道亜全摘+空腸再建+2領域郭清施行。消化器外科外来フォロー中、胸部CTにて右肺門部に腫瘤出現。TBLBにて扁平上皮癌の診断。遠隔転移なく、右上葉切除+気管分岐部切除+上大静脈合併切除、One-stoma再建、心膜傍脂肪織被覆を行った。術後吻合部虚血は認められているが、改善傾向である。食道癌術後気管分岐部切除術を経験したので報告する。

学生発表

II-36 valsalva sinus限局Stanford A型急性大動脈解離の1例

東京慈恵会医科大学 心臓外科

園田章太、橋本和弘、坂本吉正、儀武路雄、松村洋高、

木ノ内勝士、成瀬 瞳、中尾充貴

症例は52歳、腹膜透析導入中の男性。術前日よりの胸痛を主訴に当院受診、UCGにてvalsvalva限局のflapを認めMDCT施行、valsvalva sinus限局急性解離の診断にて緊急手術となった。内側面はRCA orifice不整断裂を認めるのみであったが、外側は仮性瘤化、RCAは偽腔還流してた。解離は弁輪近傍まで到達し、同部のみの再建は困難と判断、SJM 25mm弁付人工血管にて基部置換術、及び、CABGを施行した。術後経過は良好、第30病日に退院となった。

15:45~16:25 肺癌

座長 上原 浩 文 (がん研有明病院 呼吸器外科)

Ⅱ-37 S6に浸潤する中枢型右上葉肺癌にたいして、右スリーブ上葉切除+S6区域合併切除術を施行した一例

千葉大学大学院医学研究院 呼吸器病態外科学

田中教久、岩田剛和、畑 敦、豊田行秀、山本高義、森本淳一、鎌田稔子、坂入祐一、鈴木秀海、山田義人、田川哲三、千代雅子、溝渕輝明、吉田成利、吉野一郎

63歳男性。右S2に主座をおく病変(扁平上皮癌)は右上幹気管支及びS6に浸潤していた。右スリーブ上葉切除+S6区域合併切除術+ND2aを施行した。縦隔脂肪織に浸潤を認め、pT4N0M0で完全切除であった。術後合併症なく経過し、現在術後補助化学療法を施行中である。

Ⅱ-39 超高齢者に対する両側肺癌手術の経験

1 昭和大学病院 呼吸器外科

2 昭和大学病院 呼吸器内科

富田由里¹、片岡大輔¹、氷室直哉¹、廣野素子¹、野中 誠¹、廣瀬 敬²、門倉光隆¹

症例は88歳の男性。左肺S1+2と右肺S10に腫瘤陰影を認めた。気管支鏡で左肺腺癌と判定し、PETの結果で、両側原発性肺癌を疑い手術適応と判断した。全身状態・呼吸機能から肺葉切除は回避し、まず左肺部分切除で多形癌と診断した。その後、対側腫瘤に対し右肺部分切除で肺腺癌と診断した。両側肺腫瘍の治療方針決定には苦慮するが、超高齢者にも積極的に手術を選択することによって、手術による治療効果だけでなく本人の満足も得られると考えた。

Ⅱ-41 右肺上葉切除術後残肺S6区域切除を施行した肺癌局所再発の一例

順天堂大学医学部附属順天堂医院 呼吸器外科

秦 一倫、市川智博、内田真介、立盛崇裕、金野智明、福井麻里子、北村嘉隆、松永健志、宮坂善和、高持一矢、王 志明、鈴木健司

81歳男性。45年前に肺結核に対し右肺上葉切除を施行。5年前に右下葉肺癌に対し部分切除施行。術後断端再発に対し、右肺S6区域切除の方針とした。壁側胸膜と肺門に強固な癒着を認めたが完全切除。術後、肺ろうを認め癒着療法を行ったが、重症合併症なく11POD退院。PS0で外来通院中。肺葉切除術後の残存肺に対して区域切除を安全に施行しえた症例であり報告する。

Ⅱ-38 SIRSを合併した肺癌の一切除例

1 順天堂大学医学部附属練馬病院 呼吸器外科

2 順天堂大学医学部附属順天堂医院 呼吸器外科

内田真介¹、松澤宏典¹、市川智博²、秦 一倫²、金野智明²、立盛崇裕²、福井麻里子²、北村嘉隆²、松永健志²、宮坂善和²、高持一矢²、王 志明²、鈴木健司²

症例は63歳男性。細菌性肺炎に対し抗生剤加療中に閉塞性肺炎を合併。気管支鏡で肺癌と診断されたが、SIRSを合併していたこともあり切除不能と判断。当科へセカンドオピニオン。右肺上中葉切除で切除可能と判断し切除を施行。術後症状は改善し7PODに軽快退院。閉塞性肺炎にSIRSを合併した症例であったが肺葉切除により良好な経過を得た。

Ⅱ-40 右側大動脈弓を伴うN2左肺癌に対する胸骨正中切開左肺全摘術・縦隔郭清術

自治医科大学附属病院 呼吸器外科

菅野真之、柴野智毅、金井義彦、山本真一、手塚憲志、長谷川剛、遠藤俊輔

62歳男性。左・右総頸動脈、右・左鎖骨下動脈の順に4分岐する右側大動脈弓に合併したT2aN2M0左肺癌に対し胸骨正中切開下左肺全摘術を施行した。3cm長の動脈管索を切離し、左反回神経を温存して縦隔を郭清した。手術時間4時間22分。出血量600ml。術後経過は良好。

16:25~16:57 転移性肺腫瘍

座長 茂木 晃 (群馬大学大学院 病態総合外科学)

Ⅱ-42 食道類基底細胞癌孤立性肺転移に対し外科的切除した1例

群馬大学大学院 病態総合外科学

高坂貴行、八巻 英、宮崎達也、猪瀬崇徳、田中成岳、鈴木茂正、茂木 晃、桑野博行

症例は78歳、女性。食道癌に対して胸部食道全摘3領域郭清術を施行、その後同時性乳癌に対して乳房切除術を施行した。1年4か月後、縦隔リンパ節転移を来し、60Gy照射治療を行った。初回手術より2年4か月後に左肺結節が出現、TS-1による化学療法を行うも増大傾向を示したため、VATS施行した。病理診断は、食道類基底細胞癌肺転移であった。多発血行性転移を来す事の多い予後不良な食道類基底細胞癌の単発肺転移の切除例は極めて稀である。

Ⅱ-44 肺癌に対する肺切除を契機に大腸癌の肺内多発腫瘍塞栓が発見された一例

1 国立がん研究センター中央病院 呼吸器外科

2 国立がん研究センター中央病院 病理科・臨床検査科

牧野 崇¹、渡辺俊一¹、櫻井裕幸¹、中川加寿夫¹、葛 幸治²、浅村尚生¹

70歳、女性。2010年他院で結腸癌に対して右半結腸切除が施行された。2012年胸部CTで右肺上葉に1.8cm大のすりガラス濃度病変を認め、当院に紹介された。診断治療目的に右上葉広範囲楔状切除が施行された。病理組織学的所見では、原発性肺腺癌(微小浸潤癌)と背景肺には筋性動脈から細動脈にかけて多数の腫瘍塞栓を認めた。塞栓子は免疫染色ではCDX-2(+), TTF-1(-)であり、既往の大腸癌の転移と診断された。

Ⅱ-43 大腸平滑筋肉腫肺転移の1切除例

防衛医科大学校 呼吸器外科

亀田光二、尾関雄一、橋本博史、小森和幸、門磨聖子、中山健史、前原正明

大腸発生の消化管間葉系腫瘍はまれで、その多くはGISTであり、平滑筋肉腫は大腸悪性腫瘍の0.1%以下であるとされる。今回我々は、大腸平滑筋肉腫肺転移の1切除例を経験したので報告する。症例は67歳、男性。2009年12月、盲腸平滑筋肉腫に対し右半結腸切除術を施行。2011年10月のCTで右肺下葉に急速に増大する4cm大の腫瘤を認め、転移性肺腫瘍の診断で右肺下葉切除術を施行した。病理学的に大腸平滑筋肉腫の肺転移であり、術後8ヶ月の現在、無再発生存中である。

Ⅱ-45 肝細胞癌の多発転移性肺腫瘍に対して陽子線照射と胸腔鏡下切除を併用した一例

虎の門病院呼吸器外科

平松康輔、河野 匡、藤森 賢、大塚綱志、原野隆之、鈴木聡一郎

症例は50歳男性。既往に肝細胞癌。2009年両側多発転移性肺腫瘍を認め気管支動脈注入療法を2回施行したが継続困難となり当科紹介。腫瘍は右肺5個、左肺7個。右上肺門部に28mmの腫瘍を1個認め、同部位にのみ陽子線照射を施行。他腫瘍に対し両側一期的胸腔鏡下肺部分切除(8か所)を施行した。術後経過は良好で術後3か月のCTで再発を認めていない。今回切除困難と思われた多発転移性肺腫瘍に対し陽子線照射と手術を併用した治療経験を得たので報告する。

第 III 会場 (907)

9:00~9:40 心臓腫瘍

座長 田村 敦 (自治医科大学さいたま医療センター 心臓血管外科)

Ⅲ-1 三尖弁に発生した乳頭状弾性線維腫の1手術経験

1 富永病院 心臓血管外科

2 山梨大学医学部附属病院 第2外科

白岩 聡¹、滝澤恒基¹、葛 仁猛¹、松本雅彦²

症例は81歳女性。狭心症にて外来通院中。心エコーで三尖弁に付着する約2cm大の腫瘍を認めた。体外循環下に腫瘍摘出および三尖弁パッチ形成を施行した。病理学的検査にて乳頭状弾性線維腫と診断した。乳頭状弾性線維腫は原発性心臓腫瘍の7~10%に見られる比較的稀な良性腫瘍である。左心系の弁より発生することが多いが、今回我々は三尖弁より発生した乳頭状弾性線維腫に対する手術を経験したので文献的考察を加えて報告する。

Ⅲ-2 心嚢内腫瘍の3例—その画像診断、手術所見、病理診断について—

川崎市立川崎病院 心臓血管外科

田口真一、森 厚夫、鈴木 亮

症例1は35歳女性。左室後側に腫瘍を認めた。非持続性心室頻拍を認め、手術適応となった。診断は左室に付着した脂肪腫であった。症例2は48歳女性。心膜横洞に腫瘍を認め、心嚢内嚢胞と診断された。病理診断は神経鞘腫であった。嚢胞変性が強い性状のものと考えられた。症例3は49歳女性。左室壁に茎を持つ腫瘍を認めた。心筋内に深く浸潤して、完全な切除はできなかった。診断は低悪性度の孤在性線維性腫瘍であった。左室に付着する同腫瘍は稀で、悪性と診断された報告は他に見当たらない。

Ⅲ-3 右房血液嚢胞の一例

前橋赤十字病院

林 弘樹、森 秀暁

症例は56歳女性。乳癌にて化学療法中。心精査にて右房内腫瘍様病変を認め、切除目的に当科紹介となった。エコー検査にて卵円窩付近に茎をもつ50×36mmの浮動性腫瘍様病変を認め、拡張期には三尖弁に嵌入していた。心停止下に手術を行った。右房切開するとエコー所見通りであり、念のため茎周囲のマージンも十分にとり切除し、心房中隔の欠損部はパッチ形成した。腫瘍様病変は嚢胞で、その内容物は血液であった。病理検査では心膜由来の嚢胞で、腫瘍性変化はなかった。

Ⅲ-4 右房内に発生した表皮膿腫の一例

順天堂大学医学部 心臓血管外科

黒田揮志夫、稲葉博隆、山本 平、嶋田晶江、松村武史、

大石淳実、天野 篤

症例は62歳女性。関節リウマチに対する肺病変評価のためCTを施行。右房左房間に径15mmの腫瘍像を認めた。心UCG、MRIでも悪性腫瘍を否定出来なかったため、腫瘍摘出術を施行。術中所見では、右房内に径15mmの嚢胞形成された腫瘍を認めた。右房と嚢胞の境界を剥離し摘出。術後の病理所見では、表皮嚢胞の診断。心房内に上皮由来の腫瘍が発生した報告は過去3例ある。今回、極めて稀な症例を経験したので報告する。

Ⅲ-5 下肢急性動脈閉塞を契機に発見され、術前鑑別診断が困難であった左房内腫瘍の一例

青梅市立総合病院 胸部外科

大石清寿、染谷 毅、白井俊純、大島永久

肥大型心筋症、慢性心房細動の既往のある61歳男性。右下腿のしびれ、疼痛を主訴に当院を受診し、造影CTで膝窩動脈の閉塞と左房内腫瘍を認めた。左房内腫瘍は大きさ18×10mmで可動性があり、動脈塞栓の原因と考えられた。遊離、再塞栓の可能性あり手術を行った。腫瘍は細い茎部を持ち左房天井に付着しており、左房壁を含めて切除した。病理所見で腫瘍内に腫瘍細胞は認めず、左房内血栓と診断、左房壁にも異常は認めなかった。

9:40~10:28 心膜炎・その他

座長 尾本 正 (昭和大学 心臓血管外科)

Ⅲ-6 IgG4 関連疾患としての収縮性心膜炎の1手術例

1 藤沢市民病院 心臓血管外科

2 同 循環器科

3 同 病理診断科

4 横浜市立大学附属病院 外科治療学 (心臓血管外科)

柳 浩正¹、山崎一也¹、清水 学²、姫野秀朗²、権藤俊一³、鈴木伸一⁴、益田宗孝⁴

81歳男性。労作時息切れ、下腿浮腫、食思不振を伴う心不全で入院。精査の結果、収縮性心膜炎と診断。胸骨正中切開で心膜切除+超音波メスによるwaffle procedureを行い血行動態の改善を得た。術前の血清IgG4濃度の上昇と切除した心膜に多くのIgG4陽性形質細胞を認め、IgG4関連疾患としてステロイド治療を追加した。若干の文献的考察を加え報告する。

Ⅲ-8 Waffle procedureにて改善したIgG4関連収縮性心膜炎の一例

国家公務員共済組合連合会虎の門病院 循環器センター

松崎雄一、成瀬好洋、田中慶太、田端あや

59歳、男性。既往歴に特記事項なし。呼吸困難を主訴に来院、心不全にて精査。心エコーで右心系の容量負荷、CT、MRIで全周性の心膜肥厚を認めた。右心カテーテル検査にてdip and plateauを認め、収縮性心膜炎と診断。人工心肺補助下にwaffle procedureを伴う心膜剥皮術を施行した。病理組織診断にてIgG4関連収縮性心膜炎と診断された。術後経過は順調。

Ⅲ-10 高齢者・虚血性心筋症に対するJarvik2000装着術

1 社会福祉法人三井記念病院 心臓血管外科

2 東京大学重症心不全治療開発講座

李 洋伸¹、大野貴之¹、楠原隆義¹、三浦純男¹、福田幸人¹、宮入 剛¹、高本真一¹、許 俊鋭²

78才男性。虚血性心筋症 (EF=19%) に対してオフポンプ冠動脈バイパス術3枝施行。術翌日抜管したが、カテコラミン依存状態となり退院が困難となった。家族の希望により、術後44日目にJarvik2000装着術施行。装着術後24日目に医師、看護師同伴にて試験外泊。装着術後91日目に自宅退院。装着後108日目に脳出血で死亡したが、植込型補助人工心臓装着により自宅復帰が可能であった。

Ⅲ-7 35年後発症の再発性収縮性心膜炎の1手術治療例

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 外科治療学 心臓血管外科

岡本浩直¹、徳永滋彦¹、安田章沢¹、松木祐介¹、益田宗孝²

症例は65歳男性。35年前にハンドル外傷後収縮性心膜炎に対し心膜切除施行された。35年経過し労作時呼吸困難、下腿浮腫出現し、精査にて収縮性心膜炎再発と診断され当科紹介となった。on pump beatingで後壁以外の残存心膜の切除を施行した。石灰化心膜は厚さ1cmで肋骨穿刀での切離を要した。術後心機能は改善 (EF25.56%→46.25%) し、術後14日目に自宅退院した。

Ⅲ-9 拡張型心筋症に対し左室形成術及び僧帽弁形成術を行った後にCRTD挿入した一例

東海大学医学部附属病院 心臓血管外科

岡田公章、長 泰則、志村信一郎、秋 颯、古屋秀和、小田桐重人、上田敏彦

51歳男性。2008年に完全房室ブロックを指摘。2009年ペースメーカー挿入。2012年全身性浮腫にて入院。精査の結果拡張型心筋症と診断。CRTD挿入検討。待機中ペースメーカーリード感染にて挿入延期した。僧帽弁閉鎖不全症に伴う心不全増悪を認めたために左室形成、僧帽弁形成、リード抜去、血栓除去、心外膜リード留置を行い、その後CRTD挿入に至った。拡張型心筋症に対して治療が奏功した症例を経験したので報告する。

Ⅲ-11 補助人工心臓植込み後に発症した胆石胆嚢炎に対して腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行した一例

東京女子医科大学心臓病センター 心臓血管外科

鈴木瑞穂、西中知博、市原有起、駒ヶ嶺正英、久米悠太、津久井宏行、齋藤 聡、山崎健二

45歳男性。拡張型心筋症に対して補助人工心臓植込み後、在宅にて心臓移植待機中 (補助期間381日目) であったが上腹部痛を認め外来受診。肝胆道系酵素の上昇を認め腹部CT上、胆石胆嚢炎と診断。ドレナージ後に腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行。抗凝固療法の調整を要したが合併症なく経過し退院。補助人工心臓管理下における外科的介入として貴重な経験を得たので報告する。

10:28~11:00 先天性1

座長 栢 岡 歩 (埼玉医科大学国際医療センター 小児心臓外科)

Ⅲ-12 ファロー四徴症術後遠隔期に、胸部大動脈囊状瘤に対して人工血管置換術を施行した一自験例

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28歳、女性。21Trisomy、ファロー四徴症の診断で3歳時に心内修復術を行った。その後外来で経過観察中にVSDとPS遺残を指摘され20歳頃より心不全に対して内服治療していた。28歳時に縦隔の拡大を指摘され大動脈弓部の巨大囊状瘤と診断された。手術は循環停止下に弓部人工血管置換術とRVOTR、遺残短絡閉鎖を行った。非常に稀な病態であるので報告する。

Ⅲ-13 演題取り下げ

Ⅲ-14 修正大血管転位、左側房室弁閉鎖不全症に対して弁置換術を行った1例

総合病院国保旭中央病院 心臓外科

近藤良一、竹田 誠、山本哲史、星野康弘

症例は54歳男性。幼少時に先天性心疾患を指摘されるもフォローされていなかった。平成24年4月に労作時呼吸困難自覚し、当院受診。修正大血管転位および左側房室弁閉鎖不全症と診断され内服治療行われたものの、症状増悪したため手術の方針となった。合併心奇形は認めず、右側左房切開で左側房室弁にアプローチし、機械弁を縫着した。術後経過は良好であり、精査でも明らかな異常なく術後11病日に合併症なく退院した。

Ⅲ-15 人工腱索を用いたCone変法による三尖弁形成術を施行したEbstein奇形成人例の1例

埼玉医科大学国際医療センター 心臓病センター 小児心臓外科

山岸俊介、栢岡 歩、宇野吉雅、加藤木利行、鈴木孝明

症例は25歳女性。中学1年時に、心臓検診でEbstein奇形の診断を受け、外来フォローしていた。23歳時から動悸、易疲労感を訴え、心拡大が進行し、手術適応となった。三尖弁は中隔尖と後尖が落ち込み、後尖部分は偽弁輪から分離しており、弁口が二つある形態をしていた。Cone法を用いて弁形成し、さらに逸脱した前尖に人工腱索を立て、EdwardsMC3リングを縫着し逆流を制御した。術後経過は良好であった。

11:00~11:32 先天性2

座長 宮本隆司 (群馬県立小児医療センター 心臓血管外科)

Ⅲ-16 13-trisomy症候群に対するNorwood手術の経験 北里大学医学部 心臓血管外科

井上崇道、岡 徳彦、柴田深雪、鳥井晋三、華山直二、北村 律、友保貴博、入澤友輔、榊健司郎、林 秀憲、宮地 鑑
症例は日齢1の女児。在胎37週5日、2324g、帝王切開で出生、心エコーで無脾症候群、単心室、大動脈弁狭窄、大動脈低形成、大動脈縮窄、PDA、TAPVC、ASDと診断。日齢0で循環不全、日齢1に準緊急でNorwood手術を施行。術後に染色体検査で13-trisomy症候群と診断。循環動態は安定したが次第に腎機能低下、日齢37に多臓器不全で死した。文献的考察を加え本症例の問題点を考察する。

Ⅲ-18 ホモグラフトを用いてarch repair、PA plastyを行った1例

群馬県立小児医療センター 心臓血管外科
乾 明敏、吉井 剛、宮本隆司

症例はHLHS (MS、AS) の男児。在胎41週5日、体重2644gで出生。出生後、Jacobsen症候群合併が判明。日齢5に両側肺動脈絞扼術を施行したが、生後1ヶ月過ぎからUCG上、lt-PAの狭窄が疑われた。2ヶ月時にPDA stent留置を行ったが、その際にlt-PA閉塞を認めたため、PA debandingさらにはPA embolectomyまで行ったが改善せず。arch repairの方針となり、stent留置のため自己組織での再建は困難と判断しホモグラフトを使用して手術を行った。若干の文献考察を踏まえて報告する。

Ⅲ-17 Norwood術後のLPA狭窄に対し上行大動脈延長を行いA-Pspaceを拡大した1例

静岡県立こども病院 心臓血管外科

小川博永、太田教隆、村田真哉、登坂有子、井出雄二郎、城麻衣子、伊藤弘毅、杉本 愛、坂本喜三郎

【症例】Day3:BPAB、day28:Norwood手術:(BT shunt:3mm、arch repair:前面patch拡大、後面自己組織)、5M:BDG。以上の経過を経てTCPC予定となるも、上行大動脈—左気管支の圧迫によるlt.PAの狭小と認めたので、Aorto-pulmonary spaceの拡大目的に16mmEPTFEgraftを用いた上行大動脈延長を行った。術前2mmだった上行大動脈—左気管支間距離は7.5mmまで改善、現在最終手術待機中である。

Ⅲ-19 VSDを合併したTAPVCの2症例の経験 長野県立こども病院 心臓血管外科

瀧上 泰、坂本貴彦、小坂由道、島田勝利、原田順和

症例1:在胎40w2d、2086gで出生。生直後よりチアノーゼ認めTAPVC (III)、PVOの診断にて日齢1にposterior approachにてTAPVC repair施行。術後は開胸管理でPOD1に心エコーでVSD (III)の存在を確認。POD2にPABを追加し閉胸、日齢56に軽快退院。5ヶ月時に心内修復術を施行した。

症例2:在胎40w2d、3240gで出生。TAPVC (IB)の診断にて紹介搬送。心エコーでVSD (III)の合併を確認。日齢2にPrimary sutureless法にてTAPVC repair+VSD closureを施行。

文献的考察を含めて報告する。

11:32~12:12 先天性3

座長 平松健司 (東京女子医科大学 心臓血管外科)

Ⅲ-20 Right isomerism, incomplete AVSD, TA, DORV, PS, d-TGA, TAPVCに対し心臓再同期療法にてTCPC手術に到達した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

平岡大輔、半沢善勝、和田直樹、安藤 誠、高橋幸宏

症例は現在5才の女兒。2006年12月GA39w6d、BW2409g、Ap9/9で出生し、心雑音指摘され上記診断に至った。2007年4月左室形成術施行。左室、右室のdyssynchronyに伴う低心拍出診断のため2007年6月に両方向性Glenn手術、両心室ペースメーカー植え込み術施行した。術後心拍出は著明に改善し、2009年5月fenestrated TCPC施行。2011年5月fenest閉鎖。術後経過良好で現在まで健在である。

Ⅲ-22 乳児先天性心疾患根治術後の右室流入路狭窄により特異な病態を呈した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、天野 篤

症例は、完全型AVSDの8か月男児。生後14日にTAPVR(3型)根治術を施行。共通肺静脈幹の位置の特異性と左室低形成より、Fontan手術を考慮し右房に吻合口を作成。今回左室の発育を認め、肺静脈開口部の左房へのreroutingと心内修復術を同時に施行。術後原因不明のCK-MM上昇、抜管困難症を呈した。術後22日、心房内baffleによる右室流入路狭窄に対する狭窄解除術後の経過は良好。右室流入路障害の臨床的経過は多彩であり診断に難渋したので、文献的考察を加え報告する。

Ⅲ-24 自己組織のみで再建を行った先天性孤立性右肺動脈症の1例

長野県立こども病院 心臓血管外科

島田勝利、坂本貴彦、小坂由道、測上 泰、原田順和

症例は11ヶ月の男児。生直後よりSpO₂の上下肢差を認め、心疾患が疑われ当院搬送。先天性孤立性右肺動脈症、両側肺動脈管開存症と診断。日齢12日に右側modified BT shunt、右側動脈管離断術施行。11ヶ月時に右肺動脈再建術を行った。再建は主肺動脈前壁をU字型に切開し、flap techniqueを用いて右肺動脈に吻合し後壁形成を行った。前壁は自己心膜を用い形成した。自己組織のみでの再建が可能であった稀な症例を経験したので、文献的考察を加え報告する。

Ⅲ-21 DORV, non-committed VSDに対して段階的VSD拡大により2心室修復に至った1例

千葉県こども病院

末田智紀、青木 満、腰山 宏、中村祐希、萩野生男、藤原 直
症例はDORV, non-committed VSD。左室流出路であるVSDの自然閉鎖に伴い高度左室機能低下(FAC17%、BNP8850)を呈したため、生後2ヶ月時にVSD作成(径5mmへ)・ASD作成・肺動脈絞約を行った。その後左室機能改善(FAC47%、BNP108)が得られ、2歳時にVSDをさらに拡大(径7mmから15mmへ)し心室内reroutingによる2心室修復を行った。現在BNP112、FAC38%と心機能は保たれており、外来経過観察中である。

Ⅲ-23 Ebstein奇形に対して、Starnes手術、右房右室縫縮術、グレン手術を行った一例

東京女子医科大学心臓病センター 心臓血管外科

早川美奈子、平松健司、松村剛毅、小沼武司、立石 実、
豊田泰幸、中山祐樹、山田有希子、加久雄史、長嶋光樹、
山崎健二

在胎40週2日2.9kgで出生。新生児期にEbstein奇形、機能的肺動脈弁閉鎖症と診断された。右心機能温存、二心室修復の可能性を考え、日齢28でBTシャントを施行し、経過を観察していた。その後、右心機能は低下、右室の拡大傾向を認めたため、生後9ヶ月にStarnes手術、右房右室縫縮術、グレン手術を施行した症例を経験したので報告する。

13:15~14:03 合併症・その他

座長 齋藤博之（東京女子医科大学八千代医療センター 心臓血管外科）

Ⅲ-25 ペーシングリード右室穿孔による肺損傷の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、長谷川豊、岡田修一、小此木修一、滝原 瞳

84歳男性。DDDペースメーカー植込み後2日目に左気胸を発症し胸腔ドレーン留置。翌日CTで心室リードによる右室穿孔・左肺損傷と診断、当院搬送され緊急手術を施行。心室リードが右室流出路前面を穿孔、先端は心膜を貫き左肺舌区に穿通。心室リードを抜去し、損傷部修復。手術25日目に新たな心室リードを経静脈的に留置。リード穿孔はペースメーカー植込み時の合併症の一つであるが、肺損傷は稀であり文献的考察を加え報告する。

Ⅲ-27 緊急手術で救命し得た心臓外傷の3例 帝京大学医学部附属病院 心臓血管外科

原田忠宜、今水流智浩、池田 司、大塚 憲、太田浩雄、尾澤直美、松山重文、藤崎正之、下川智樹

心臓外傷の救命率はいまだ安定しておらず、原因も多種多様である。当院救急救命センターにも様々な外傷が搬送されて来る。今回刺創による心臓外傷2例と救命処置による医原性心臓外傷1例を経験した。【症例1】54歳 男性 妻による刺創 【症例2】62歳 男性 心肺蘇生時胸骨損傷による外傷 【症例3】53歳 女性 自殺企図による刺創上記いずれとも迅速な対応により救命しえたので少々の考察を加えここに報告する。

Ⅲ-29 たこつぼ型心筋症に合併した左室内血栓に対して血栓摘出術を施行した一例

国家公務員共済組合連合会横浜栄共済病院 胸部心臓血管外科
上野洋資、永峯 洋、上田秀保、宮崎真奈美、原 祐郁、川瀬裕志

症例は65歳女性。めまい・構語障害にて入院。頭部MRIで小脳梗塞、心エコーで左室心尖部の壁運動低下と可動性血栓、造影CTで右腎梗塞が指摘された。左室内血栓による多発塞栓症と診断、緊急手術を施行した。左室心尖部を縦切開、心内膜に付着する30×20mmの脆弱な血栓を慎重に摘出した。切開した心尖部心筋に梗塞所見は無く、心内膜も健全な状態であった。たこつぼ型心筋症に合併した左室内血栓と考えられた。

Ⅲ-26 ICD植え込み1ヶ月後にリード穿孔による心タンポナーデをきたした1例

東京女子医科大学病院 心臓血管外科

前田拓也、岩朝静子、富岡秀行、津久井宏行、笹生正樹、山崎健二

症例は、40歳男性。他院にてBrugada症候群に対しICD植え込み術が行われた。術後、前胸部痛、心嚢液貯留を認めしたが、前院で心嚢液消失が確認されていた。術後1ヶ月時に前胸部痛が再発し、全身脱力も伴ない当院へ救急搬送された。来院時ショック状態、心エコー検査で、最大30mmの全周性心嚢液貯留、右室壁から突出したリードが確認され、緊急で外科的心タンポナーデ解除及び、リード抜去術を施行した。

Ⅲ-28 僧帽弁形成術後に左室破裂をきたした1例 千葉県循環器病センター 心臓血管外科

大場正直、鬼頭浩之、浅野宗一、平野雅生、弘瀬伸行、梶沢政司、長谷川秀臣、林田直樹、松尾浩三、村山博和

71歳、女性。僧帽弁後尖(P1-2)の腱索の延長による僧帽弁閉鎖不全症にて矩形切除による僧帽弁形成術を施行した。弁尖切除部のdefectは弁輪部で16mmであった。弁輪には30mm CE Physio II ringを縫着した。人工心肺離脱後、左室後壁(弁輪と乳頭筋の間)に約1cm程の亀裂を認め左室修復術を施行した。僧帽弁形成術後の左室破裂は非常に稀で、ほとんど報告例がない。病変や手術手技との関連について検討し報告する。

Ⅲ-30 急性心筋梗塞後の心室中隔穿孔に対し、遠隔期に再手術を施行した一例

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

67歳男性。7年前、急性心筋梗塞による心室中隔穿孔に対し修復術を施行された。近年、一過性心房細動による心不全入院を繰り返し、症状は増悪傾向であった。心臓超音波検査にて左右短絡の残存、僧帽弁閉鎖不全、三尖弁閉鎖不全、心機能の低下を認め、再手術の適応と判断した。経右房的に右室側から二カ所の中隔穿孔残存部を直接縫合閉鎖。僧帽弁は30mmのC ringを用いて弁輪形成、三尖弁はDeVega法を用いて弁輪縫縮した。術後経過は良好であった。

15:45~16:17 先天性4

座長 小出昌秋 (聖隷浜松病院 心臓血管外科)

Ⅲ-31 冠動脈起始異常の一手術例

新潟市民病院 心臓血管外科

菊地千鶴男、木村光裕、三島健人、高橋善樹、中澤 聡、
金沢 宏

症例は7歳女児。特に大病既往なし。7歳になってから月に一回程度労作時胸痛が起こるようになり次第に増悪した。発作時に当院救外に受診しCPK値上昇認めた。精査にてLMTは無冠尖位より分岐し大動脈外周に沿うように走行していた。左冠動脈の起始異常と診断し手術の方針とした。手術は心停止下に左冠動脈入口部を切開し拡大した。術後8ヶ月経過し現在は制限無く通学している。

Ⅲ-32 重度末梢性肺動脈狭窄を合併したWilliams症候群の1例

東京都立小児総合医療センター 心臓血管外科

小谷聡秀、松原宗明、厚美直孝、寺田正次

1歳3か月、男児。Williams症候群(WS)、SVAS-PG60mmHg、右室/体血圧(RV/BP)比1.1、PAI=25。大動脈弁上パッチ拡大術(Doty法)、中心肺動脈パッチ拡大術、心房中隔欠損作成術を施行。残存したPPSのため人工心肺離脱できず。術後8日目および10日目に開胸補助循環下、主肺動脈にシース挿入し、両側肺動脈末梢にバルーン拡張およびステント留置術(計4個)を行い、RV/BP比が0.5まで改善。術後13日目に補助循環離脱、59日目に退院。Hybrid治療が奏功したWSの1例を経験した。

Ⅲ-33 大動脈弁上狭窄症に対してSliding Plasty法を施行した一手術例

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

宮原義典、河田政明

4ヶ月時に心雑音を指摘され、大動脈弁上狭窄と診断された12歳男児。3歳および5歳時の心カテで最大圧較差は50mmHg以下であり、自覚症状・左室肥大所見ないため、運動制限にて外来経過観察となっていた。DOB負荷心エコーにて弁上部圧較差が150mmHg以上に増強した為、自己組織のみを用いたSliding Plasty法にて上行大動脈を形成し、同時に狭窄性左総頸動脈のreimplantationを行った。術後弁上部圧較差は著明に改善し、中学就学時に運動制限を解除する事ができた。

Ⅲ-34 先天性大動脈弁狭窄症に対するバルーン形成術後に進行した大動脈弁閉鎖不全症に対して自己心膜による弁形成術を行った1例

社会福祉法人聖隷福祉事業団聖隷浜松病院

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4歳女児。先天性大動脈弁狭窄症に対し5ヶ月時にバ
ルーン拡張術を施行後、外来経過観察していた。3歳時のカテー
テル検査にて3度の大動脈弁逆流を認め手術適応と判断した。術中
所見にて大動脈弁無冠尖部分の弁尖の欠如を認め、同部に自己心
膜にて新たな弁尖を縫着した。術後ARは著明に減少。大動脈弁形
成術に工夫を要した症例にて報告する。

16:17~16:49 先天性5

座長 阿部正一（茨城県立こども病院 心臓血管外科）

Ⅲ-35 心室中隔欠損症を伴う拡張型心筋症の乳児例

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、篠原 玄、山本裕介

症例は日齢54女児。生後心雑音よりVSDと診断された。哺乳力低下および心拡大を呈し日齢25に当院転院搬送。心エコー上著しい心機能低下（LVEF 29%）および心拡大（LVEDd 22mm）を認めDCMと診断された。BNP 1844 pg/mlと高値だった。日齢42に施行の心臓カテーテルにてQp/Qs 2.84、Pp/Ps 0.81、LVEDV 215%N、RVEDV 161%Nであった。日齢54にVSD閉鎖、心筋生検を施行。EF 48%、BNP 38と改善を認め術後21日で退院した。乳児期DCMに対する開心術の報告は少なく若干の考察を踏まえて報告する。

Ⅲ-37 進行性筋ジストロフィー児の高度胸郭変形による気管圧迫、気管狭窄に対する1手術例

茨城県立こども病院 心臓血管外科

五味聖吾、阿部正一、坂有希子

我々は重症心身障害児の胸郭変形などによる気管圧迫、気管狭窄および気管腕頭動脈瘻予防に対する手術として、腕頭動脈切離、胸骨部分切除を施行している。今回、16歳の進行性筋ジストロフィー児の胸郭変形による気管狭窄に対し、胸骨上部U字状部分切除、腕頭動脈切離を施行した。本疾患は脳障害が存在せず、術後の虚血性脳障害の発生を考慮し、左腋窩動脈-右腋窩動脈バイパス術を施行した。術式の選択、脳血流の再建術式につき考察を加え報告する。

Ⅲ-36 左室流出路狭窄を来したAccessory Mitral Valveの1例 新潟市民病院 心臓血管外科

木村光裕、金沢 宏、三島健人、菊地千鶴男、高橋善樹、
中澤 聡

症例は12歳の男児。新生児期に心雑音を指摘され、心エコーにて左室流出路にmass様の構造が認められCardiac tumorとしてfollowされていた。成長にしたがい、構造物の形態は膜様～袋状であり収縮期に左室流出路方向へ突出し流出路の1/2～2/3を占めることが判明した。手術所見は、僧帽弁前尖から心室中隔へ付着する2cm大の膜様の組織であり、乳頭筋へ付着する腱索を認めていた。稀な症例であり、文献的考察を加えて報告する。

Ⅲ-38 左気管狭窄に対し気管外ステント術を施行の後にTCPCに到達した左室型単心室の1例

新潟大学医歯学総合病院 第2外科

白石修一、高橋 昌、渡邊マヤ、土田正則

5歳女児。出生後に左室型単心室、大動脈縮窄症と診断され、9生日に鎖骨下動脈フラップ手術を施行。グレン前検査にて左気管狭窄及び左肺動脈低形成を認めた。1歳時に左開胸下に気管外ステント術及び大動脈吊り上げ術を行い左気管狭窄の改善を得たため、3歳時に両方向性グレン手術及びDKS吻合を行った。術後も左肺動脈低形成が持続したため4歳時にIPAS手術及び左BTシャント手術を施行し、左肺動脈の発育を得たため5歳時にTCPC手術を施行し良好な術後経過を得た。