

第164回日本胸部外科学会 関東甲信越地方会要旨集

日時： 2014 年 3 月 1 日（土）

会場： 都市センターホテル

〒102-0093 千代田区平河町 2-4-1

（東京メトロ 有楽町線「麹町駅」徒歩約 4 分、

東京メトロ 有楽町線・半蔵門線・南北線「永田町駅」徒歩約 3 分）

参加受付 6 階

P C 受付 602（6 階）

第Ⅰ会場 601（6 階）

第Ⅱ会場 706（7 階）

第Ⅲ会場 606（6 階）

幹事会 701（7 階）

会長： 成瀬 好洋

国家公務員共済組合連合会虎の門病院 循環器センター外科

〒105-8470 東京都港区虎ノ門 2-2-2

TEL：03-3588-1111（代表）

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 8：00 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。

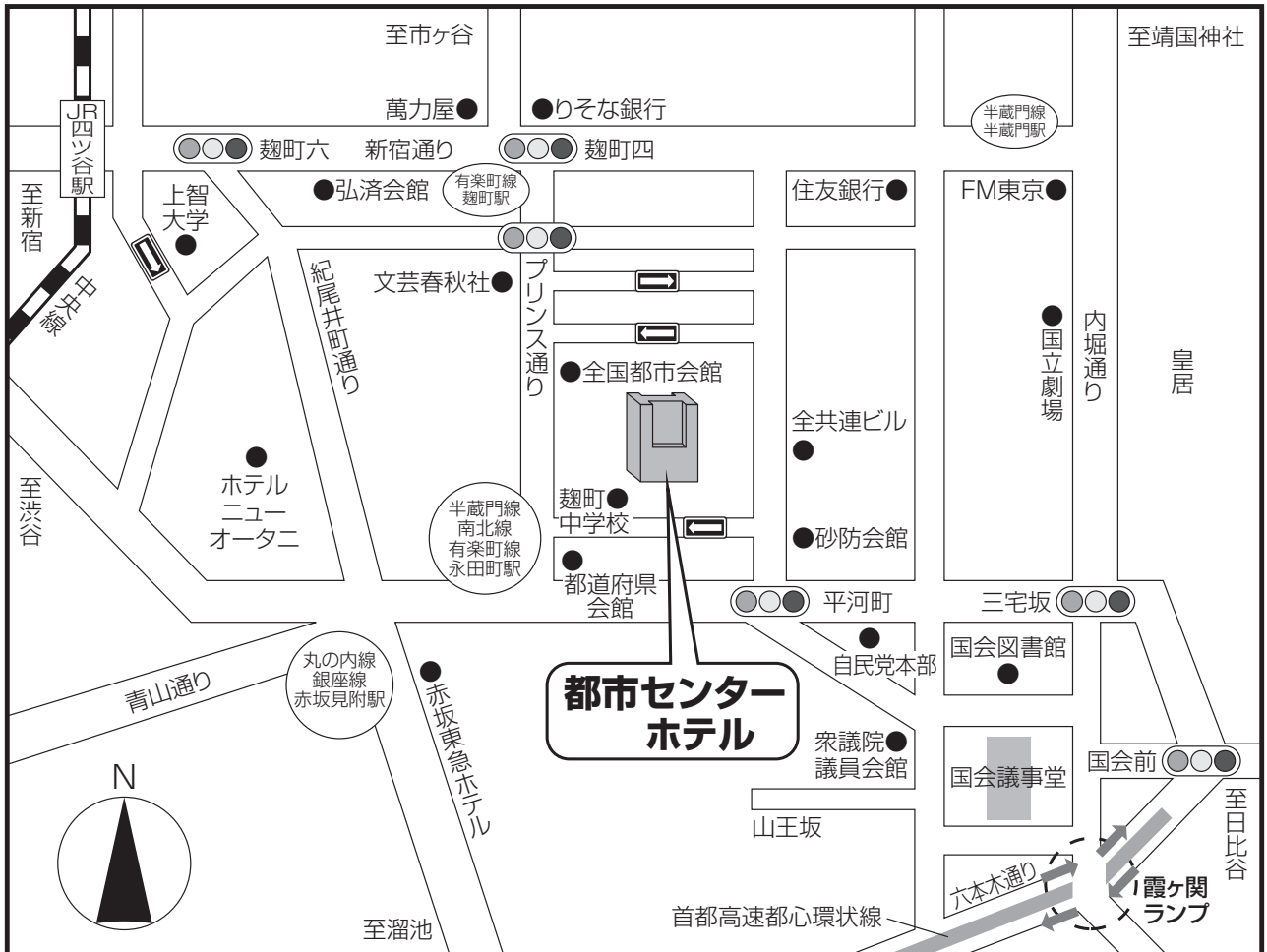
【会場案内図】

都市センターホテル

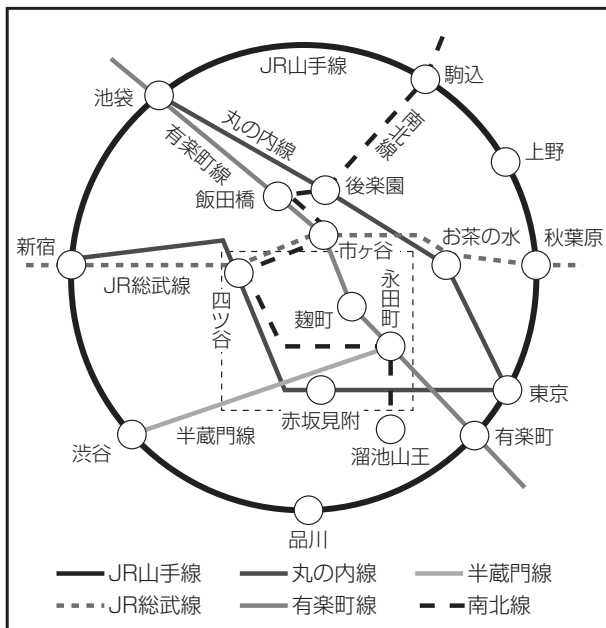
〒102-0093 東京都千代田区平河町2-4-1

TEL 03-3265-8211

会場周辺図



路線図



交通機関と所要時間

◆地下鉄

- 麹町駅(有楽町線)半蔵門方面1番出口より徒歩約4分
- 永田町駅(有楽町線・半蔵門線)9b番出口より徒歩約3分
- 永田町駅(南北線)9b番出口より徒歩約3分
- 赤坂見附駅(丸の内線・銀座線)D出口より徒歩約8分

◆JR

- 四ツ谷駅麹町口より徒歩約14分

◆都バス

- 平河町二丁目「都市センター前」
(新橋駅⇄市ヶ谷駅⇄小滝橋車庫前)下車

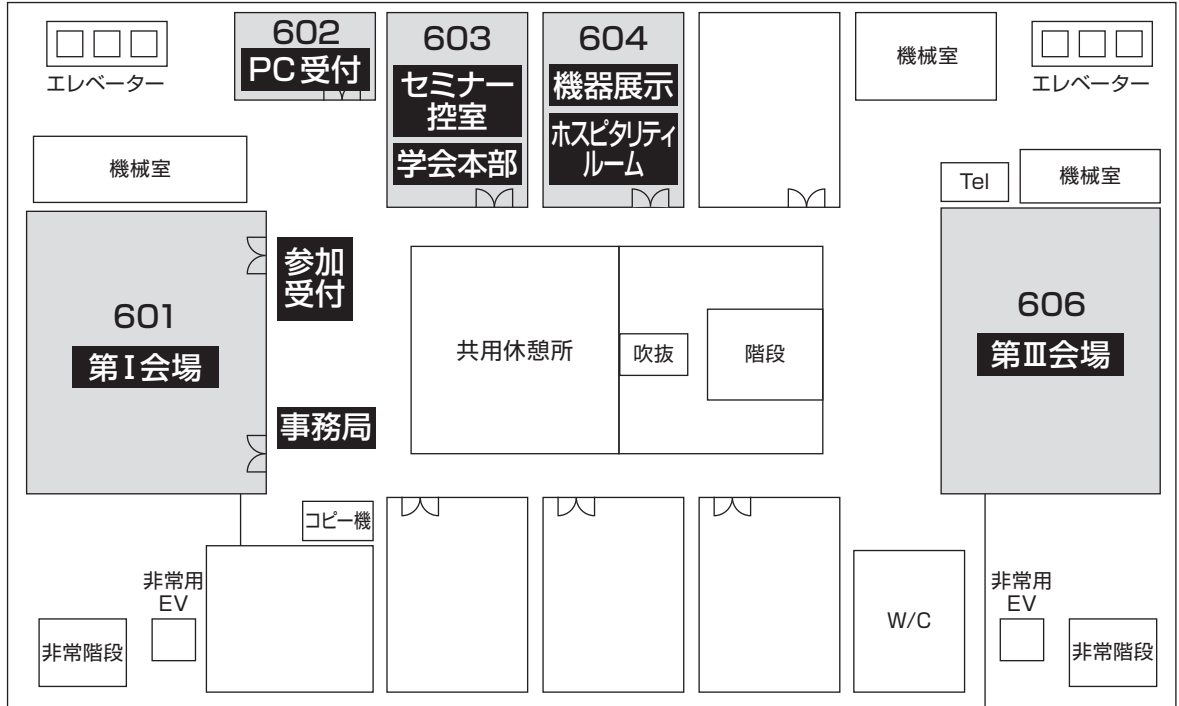
◆首都高速

- 霞ヶ関出口より5分

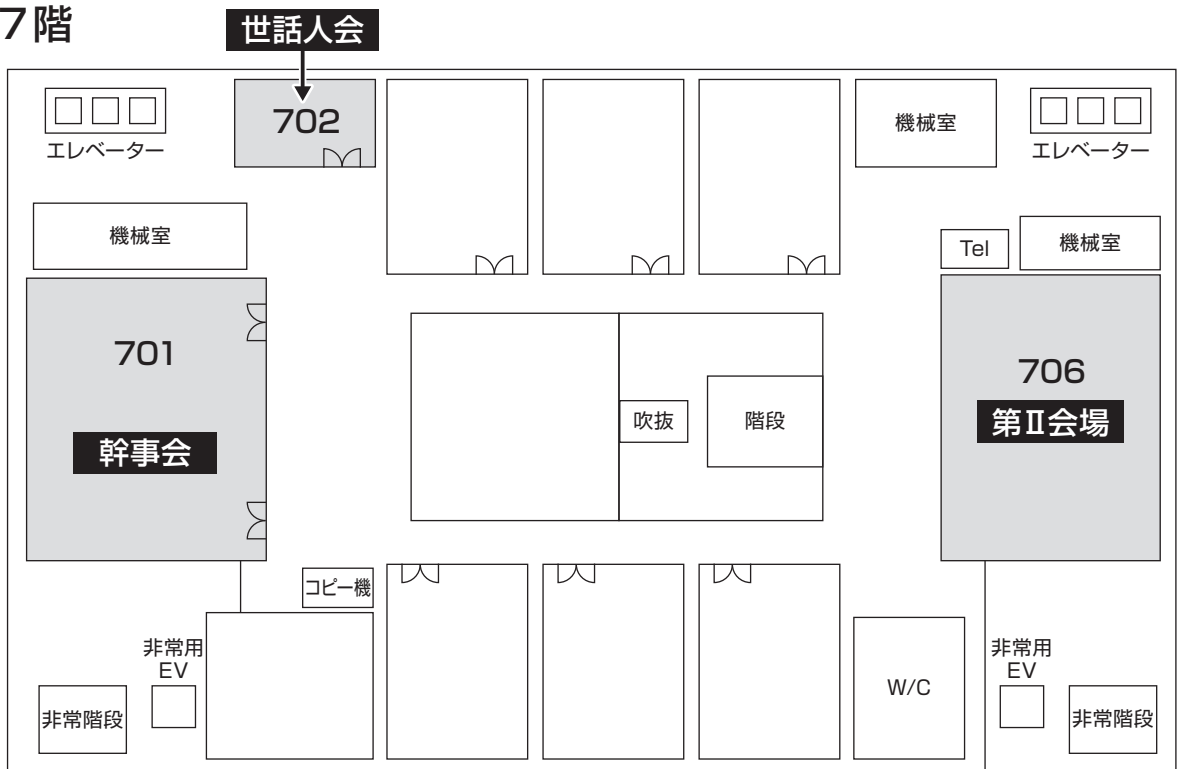
【場内案内図】

都市センターホテル

■ 6 階



■7 階



第Ⅰ会場
601 (6階)

8:25~8:30 開会式

8:30~9:10

弁膜症 1

1~5 大坪 諭

東京都済生会中央病院
心臓血管外科

9:10~9:50

弁膜症 2

6~10 高野 環

信州大学医学部附属病院
心臓血管外科

9:50~10:30

弁膜症 3

11~15 浅野 竜太

東京女子医科大学東医療センター
心臓血管外科

10:30~11:10

弁膜症 4

16~20 保坂 茂

国立国際医療研究センター戸山病院
心臓血管外科

11:10~11:42

補助循環その他

21~24 木下 修

東京大学医学部附属病院
心臓外科

11:50~12:00

GTCSからの報告

『GTCS impact factor獲得のために』

演者 新田 隆

(日本医科大学附属病院 心臓血管外科)

12:00~12:50

ランチョンセミナー 1

『心臓外科領域におけるロボット
手術：現状と将来』

座長 成瀬 好洋

(虎の門病院 循環器センター外科)

演者 渡邊 剛

(金沢大学医学部附属病院
心肺・総合外科)

共催：日本ライフライン株式会社/
CSLベーリング株式会社

12:50~13:00

名誉会員記授与式

第Ⅱ会場
706 (7階)

8:30~9:18

先天性 1

1~6 金子 幸裕

国立成育医療研究センター
心臓血管外科

9:18~9:58

先天性 2

7~11 坂本 貴彦

長野県立こども病院
心臓血管外科

9:58~10:38

先天性 3

12~16 黄 義浩

東京慈恵会医科大学
心臓外科

10:38~11:18

先天性 4

17~21 宮本 隆司

群馬県立小児医療センター
心臓外科

11:18~11:50

心腫瘍 1

22~25 小林 俊也

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院

10:00~10:50

世話人会 702 (7階)

第Ⅲ会場
606 (6階)

8:30~9:10

縦隔・胸壁 1

1~5 村川 知弘

東京大学医学部附属病院
呼吸器外科

9:10~9:50

縦隔・胸壁 2

6~10 増田 良太

東海大学医学部附属病院
外科学系呼吸器外科学

9:50~10:30

縦隔・胸壁 3

11~15 土田 正則

新潟大学医歯学総合病院
呼吸器外科

10:30~11:10

胸腔鏡

16~20 藤森 賢

虎の門病院
呼吸器センター外科

11:10~11:50

肺その他

21~25 秦 美暢

東邦大学医学部外科学講座
呼吸器外科分野

12:00~12:50

ランチョンセミナー 2

『感染症に対する呼吸器外科手術』

座長 河野 匡

(虎の門病院 呼吸器センター外科)

「肺感染症の外科治療」

演者 白石 裕治

(財団法人結核予防会 複十字病院 呼吸器外科)

「感染症に対する胸腔鏡手術」

演者 宮本 好博

(国立病院機構姫路医療センター 呼吸器外科)

共催：CSLベーリング株式会社/
ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

11:00~11:50

幹事会 701 (7階)

第Ⅰ会場
601 (6階)

13:00～13:40

学生発表

25～29 中島 淳

東京大学医学部附属病院
呼吸器外科

窪田 博

杏林大学医学部
心臓血管外科

13:40～14:20

教育講演

『高度侵襲手術に対する代謝栄養管理
～逆効果にしないための勘所～』

座長 宇田川晴司
(虎の門病院 消化器外科)

演者 寺島 秀夫
(筑波大学大学院 疾患制御医学専攻
外科学 教授
筑波大学附属病院 消化器外科 教授
ひたちなか社会連携教育研究センター長)

共催：テルモ株式会社

14:20～15:00

大血管 1

30～34 江連 雅彦

群馬県立心臓血管センター
心臓血管外科

15:00～15:40

大血管 2

35～39 北村 律

北里大学
心臓血管外科

15:40～16:20

大血管 3

40～44 由利 康一

自治医科大学附属
さいたま医療センター 心臓血管外科

16:20～17:00

大血管 4

45～49 今中 和人

埼玉医科大学総合医療センター
心臓血管外科

17:00 閉会式

第Ⅱ会場
706 (7階)

14:20～15:00

心腫瘍その他

26～30 久木 基至

東京都立多摩総合医療センター
心臓血管外科

15:00～15:32

心臓その他

31～34 磯田 晋

防衛医科大学校
心臓血管外科

15:32～16:04

冠動脈 1

35～38 末松 義弘

医療法人社団筑波記念会
筑波記念病院 心臓血管外科

16:04～16:36

冠動脈 2

39～42 田中 慶太

虎の門病院
循環器センター外科

第Ⅲ会場
606 (6階)

13:00～13:40

食道

26～30 上野 正紀

虎の門病院
消化器外科

14:20～15:00

肺良性腫瘍

31～35 田中 真人

JR東京総合病院
呼吸器外科

15:00～15:40

肺悪性腫瘍 1

36～40 山田 俊介

東海大学医学部付属八王子病院
呼吸器外科

15:40～16:12

肺悪性腫瘍 2

41～44 伊藤 宏之

神奈川県立がんセンター
呼吸器外科

第Ⅰ会場：601

8:30~9:10 弁膜症1

座長 大 坪 諭（東京都済生会中央病院 心臓血管外科）

I-1 感染性心内膜炎に伴う僧帽弁閉鎖不全症に対して自己心膜パッチを用いた僧帽弁形成術が奏功した1例
東邦大学医療センター大橋病院 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、高遠幹夫
38才男性。右半身脱力と視野障害を認め当院へ緊急搬送された。エコー上、前尖に疣贅の付着を認め塞栓症状を伴うことから手術適応となった。手術は疣贅を弁尖ごと切除し自己心膜で augmentation を施行。術後新たに認めた後尖の逸脱に対して人工腱索での僧房弁再形成術を施行した。感染性心内膜炎に伴う僧帽弁閉鎖不全症に対して自己心膜での augmentation が奏功した一例を報告する。

I-3 僧帽弁形成術1年後に再発 MR に対して再手術を要した1例の検討

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 外科治療学 心臓血管外科
出淵 亮¹、徳永滋彦¹、長 知樹¹、井上広英¹、益田宗孝²
症例は86歳男性。MVP、Pafの診断で僧帽弁形成術、MAZE手術を施行。腱索断裂によるA1 prolapseに対して人工腱索再建後、僧帽弁弁輪形成リングを縫着したところMRの増悪をきたしたため、リングは使用しなかった。術後8ヶ月より moderate MR の再発をきたし次第に増悪。心不全コントロールがつかないため、術後1年で再手術（僧帽弁置換術）を施行した。MR再発は、新たなP2腱索延長によるものであった。

I-5 全身性エリテマトーデスに合併した僧房弁閉鎖不全症の1例

国立国際医療研究センター戸山病院 心臓血管外科
森村隼人、保坂 茂、福田尚司、戸口幸治、藤岡俊一郎、陳 軒、泉二佑輔、有村聡士
50歳女性。17歳時にSLEを発症し、ステロイド療法を導入、40歳時に血液透析導入となっていた。50歳時に呼吸困難が出現、severe MRを認め手術適応と診断。胸骨正中切開の既往があり、CTで右室と前胸壁の癒着を認め、右側開胸アプローチによる僧帽弁置換術（SJM弁#29）を施行。術中所見、病理組織診では非感染性の微細な疣贅を認め、LSEとして典型的であった。術後合併症やSLEの増悪なく退院し、良好に経過している。

I-2 リウマチ性僧帽弁狭窄症兼閉鎖不全症に対して前尖 augmentation 法を用いて僧帽弁形成術を施行した一例
順天堂大学医学部 心臓血管外科
遠藤大介、桑木賢次、稲葉博隆、森田照正、土肥静之、松下 訓、加藤倫子、松村武史、嶋田晶江、横山泰孝、村田 舞、天野 篤
74歳女性。62歳時からリウマチ性僧帽弁狭窄症兼閉鎖不全症の診断で経過観察されていたが、労作時呼吸困難が出現したため手術適応と判断された。弁輪形成、自己心膜を用いた前尖 augmentation 法により僧帽弁形成術を施行。経過良好にて術後13日に自宅退院となった。文献的考察を加えて報告する。

I-4 三尖弁前尖逸脱に対する三尖弁形成術の1例

東京都済生会中央病院 心臓血管外科
高松正憲、廣谷 隆、大坪 諭、竹内成之
46歳男性。薬物使用歴あり。7年前より重症三尖弁閉鎖不全（TR）と慢性心房細動を指摘されていたが、定期通院せず。全身倦怠感および下腿浮腫の悪化で手術目的に入院。心エコーでは、三尖弁前尖の広範な逸脱と腱索断裂、著明な右心系の拡大、および左室EFの低下（38%）を認めた。心停止下に、三尖弁形成術を施行、前尖に後尖全体を縫合する形で腱索を移植後、後尖を弁輪近くで切離、Kay法とC-E ringによる弁輪形成を行い、良好な結果を得た。術中、術後の心エコーでは、TR mildであった。

9:10~9:50 弁膜症 2

座長 高 野 環（信州大学医学部附属病院 心臓血管外科）

I-6 術中所見で感染性上行大動脈瘤が判明した僧帽弁位感染性心内膜炎の一例

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、松山孝義、倉田 篤、小坂真一

患者は70歳男性。発熱を主訴に前医に搬送され、心エコーで僧帽弁に疣贅を認め手術目的に当科紹介となった。術中所見では僧帽弁前尖に広範囲な疣贅付着があり、弁置換を要した。術前心エコーで大動脈弁にも疣贅が疑われたため大動脈を切開したところ、弁自体に疣贅はなかったが上行大動脈に感染性と思われる仮性瘤を認め、瘤切除、パッチ形成を行った。術前CTで指摘しえず、術中の診断となった一例であった。

I-7 DIC、敗血症、多発脳梗塞を合併した感染性心内膜炎の1救命例

山梨県立中央病院 心臓血管外科

宮本真嘉、原田崇史、中島雅人、土屋幸治

症例は80歳男性。発熱、食欲不振認め、近医受診。敗血症、DIC疑い（DIC score6点）にて入院。心エコーにて大動脈弁に疣贅認めた。多発性脳梗塞出現し、当院転院。DIC治療、抗生剤治療開始。入院15日目に心雑音、心不全出現。心エコーにて大動脈弁に27mmの疣贅、大動脈閉鎖不全症認めた。心不全コントロール不良にて入院27日目に緊急手術となった。手術は大動脈弁置換術施行。術後35日目に退院。文献的考察を加え報告する。

I-8 若年の感染性心内膜炎に対し大動脈弁再建術（Ozaki手術）を施行した一例

平塚市民病院 心臓血管外科

岡田公章、井上仁人、灰田周史、鈴木 暁

症例は21歳男性。2013年5月上旬に左側胸部痛と発熱にて受診。脾梗塞の診断で入院。心エコーで二尖弁の大動脈弁に20mm大の疣贅とsevereAR認め、血液培養でS.anginosus/milleriが検出され感染性心内膜炎と診断。術前エコーで弁輪部膿瘍も認め、心不全のため準緊急で手術となった。感染コントロール不良でありPVEのリスクが高いと判断しOzaki手術による三尖弁化と膿瘍部パッチ閉鎖を行った。術後半年現在、再発は認めなかった。手術を行い良好な結果であったので報告する。

I-9 Enterobacterによる僧帽弁位PVEに対する1手術例

新潟市民病院 心臓血管外科

加藤 香、菊地千鶴男、三島健人、登坂有子、高橋善樹、中澤 聡、金沢 宏

81歳男性。Enterobacterによる僧帽弁位IEに対し、MVR施行。CRP陰性化していたが術後2か月後にPVEとなった。血液培養陽性（Enterobacter）で、弁輪部に膿瘍形成を認め再手術となった。人工弁は1/3周にわたり弁座から外れており疣贅が付着。左房後壁には大きな内膜欠損を伴い仮性瘤様となっていた。弁輪組織を搔破・焼灼し、ウマ心膜を用いて弁輪形成および感染巣のexclusionを行い再弁置換を施行した。術後経過は順調で抗生剤投与にてCRPは陰性化した。

I-10 三尖弁輪拡大による孤立性三尖弁閉鎖不全症の1例

信州大学医学部附属病院 心臓血管外科

浦下周一、藤井大志、毛原 啓、山本高照、五味淵俊仁、中原 孝、駒津和宜、大津義徳、寺崎貴光、和田有子、瀬戸達一郎、高野 環、福井大祐、天野 純

症例は74歳男性。労作時息切れを主訴に受診。CXR上CTR94%の心拡大、UCGにてTR3度、生化学検査にて肝機能障害を認めた。孤立性三尖弁閉鎖不全症による右心不全及びこれに伴う肝機能障害と診断し手術施行。術中所見で三尖弁の弁尖や乳頭筋に異常を認めず、弁輪の拡大に対しMC³リングを用いて弁輪形成術を施行。術後経過は良好で、TRは改善した。

9:50~10:30 弁膜症 3

座長 浅野 竜太（東京女子医科大学東医療センター 心臓血管外科）

I-11 大動脈機械弁置換術 26 年後にパニヌス形成による大動脈弁下部狭窄を呈した 1 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、佐藤敦彦、片岡 豪

70 歳女性。昭和 62 年 AVR (SJM19)、平成 14 年 MVR (SJM25) を施行。労作時呼吸困難が徐々に増悪あり。心エコーで大動脈弁最大/平均圧格差 163/91mmHg、AVA0.31cm²。CT で弁下部パニヌス形成が同定された。透視にて leaflet の開閉は問題なかった。準緊急 re-AVR (ATS18AP360) を施行した。パニヌスがピボットガードを中心に著明に張り出し狭窄を呈していた。術後症状は消失、圧格差は 28/14mmHg に改善した。文献的考察を含め報告する。

I-12 Redo AVR 後遠隔期に弁周囲逆流、左室流出路仮性瘤で再々弁置換術を施行した 1 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

長 知樹¹、徳永滋彦¹、出淵 亮¹、井上広英¹、磯松幸尚²、益田宗孝²

症例は 70 歳男性。38 歳時に IE、AR で AVR 施行。8 年後弁周囲逆流で再弁置換術 (Bjork Shiley27mm) を施行。30 年後、人工弁直下左室流出路に仮性瘤を認め手術。A-M continuity に入口部を認めた。初回大動脈切開周囲に高度石灰化を認め大動脈壁を切除。仮性瘤入口部をウシ心膜で閉鎖、MAP、AVR (SJM Regent 21mm)、大動脈を人工血管パッチで修復、最後に TAP を施行。稀な症例を経験したので報告する。

I-13 幼児期大動脈弁置換術後の pannus 形成により再大動脈弁置換術を施行した 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

長澤綾子、山本和男、中村制士、白岩 聡、浅見冬樹、岡本祐樹、杉本 努、吉井新平

33 歳、男性。5 歳時に RCC 穿孔に対して大動脈弁置換術 (bjork-shiley 弁 19mm) を施行されていたが 1 年前から胸痛が出現し、失神発作も伴うようになった。心エコー検査で大動脈弁下部の pannus 形成を認め平均圧較差 50mmHg と高値であったため、弁輪拡大 (Nicks 法) を併用した再大動脈弁置換術 (ATS360AP 弁 18mm) を施行した。術後胸痛などの自覚症状は消失し、術後 22 日目に軽快退院した。

I-14 僧帽弁置換術後 15 年目のモザイク生体弁を目視下で確認した一例

富士重工業健康保険組合太田記念病院 心臓血管外科

杉村幸春、加藤全功、外山雅章

症例は僧帽弁逸脱症に対して 1988 年に僧帽弁置換術 (CE#33) を施行し、生体弁機能不全にて 1997 年にモザイク生体弁 31mm を再挿入した 72 歳男性。今回、右心不全症状があり三尖弁形成術を施行する方針となった。前回の僧帽弁再置換術後 15 年目であったことから術中に目視下でモザイク生体弁を確認したが耐久性は保たれていると判断し三尖弁形成術のみを施行し終了した。モザイク生体弁置換術後 15 年目の画像や長期成績を含め報告する。

I-15 OMC 後の MS 再発に対して右小開胸による MVR を施行した輸血拒否患者の 2 治験例

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、中村喜次、鈴木達也、中原嘉則、月岡祐介、古畑 謙、金森太郎、井上武彦、金村賦之、田鎖 治、市原哲也、吉田成彦

症例 1 は 71 歳女性、症例 2 は 61 歳女性、両者とも 28 年前に MS に対し OMC が施行された宗教的輸血拒否患者であった。手術は大腿動脈送血、内頸・大腿静脈脱血にて人工心肺を確立し、8cm の右小開胸で症例 1 には MVR と三尖弁輪縫縮術、症例 2 には MVR と左房 maze を施行、いずれも経過良好で無輸血での治療が可能であった。

10:30~11:10 弁膜症4

座長 保 坂 茂（国立国際医療研究センター戸山病院 心臓血管外科）

I-16 食道胃上部切除・胸骨後胃拳上再建術後の AVR 症例の経験

国立病院機構東京医療センター 心臓血管外科

山田敏之、大迫茂登彦、後藤哲哉、宮田洋佑、砂田将俊

食道癌術後の心疾患に対する治療は、その再建方法により異なるが、通常の開心術を行うことが困難になるため、その手術戦略を講じる事が重要である。我々は約 18 年前に胸部中部食道癌に対して右開胸で食道胃上部切除・胸骨後胃拳上再建術を行われた 82 歳女性で、AMI と心不全の診断で PCI 施行後、心不全のコントロールがつかず、共存した AS に対して右小開胸アプローチによる AVR を施行した症例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

I-17 上行大動脈に高度石灰化を伴った大動脈弁狭窄症に対し、大動脈縦切開にて置換術を施行し良好な結果が得られた 2 例

大和成和病院 心臓血管外科

遠藤由樹、菊地慶太、松山孝義、鈴木耕太郎、倉田 篤、小坂真一

上行大動脈に著しい石灰化をともなった症例に対し大動脈縦切開にて大動脈弁置換術を施行し良好な経過を得た 2 症例を文献的考察をふまえて報告する。1:76 歳男性。血液透析患者。AS と MR をみとめ透析困難となり手術目的に紹介され大動脈縦切開で AVR と MVR を施行。2:81 歳女性。胸部絞扼感にて近医受診し AS をみとめ当院紹介。重度 AS と診断され上行大動脈縦切開にて AVR 施行し 2 例とも良好な経過を得た。

I-18 大動脈や僧房弁に非特異的炎症所見を呈していた HIV 陽性の心臓手術 2 症例

国立国際医療研究センター戸山病院 心臓血管外科

泉二佑輔、藤岡俊一郎、戸口幸治、陳 軒、森村隼人、有村聡士、王 志超、福田尚司、保坂 茂

症例 1:61 才男性。狭心症、mild AR 及び上行大動脈壁肥厚を認め 3CABG 施行した。病理検査では大動脈壁の炎症後線維化を認めた。症例 2:40 才男性。MSR、AR に対し DVR を行った。UCG では後尖は肥厚短縮し交連癒合も認めず、術中および病理所見ではリウマチ性弁膜症とは異なる非特異的炎症と診断した。HIV に対して ART 療法施行しており、治療開始後の炎症反応との関連性が示唆された。

I-19 重症左心機能低下を伴い、緊急に大動脈弁置換術を施行した大動脈弁狭窄（二尖弁）の一例

東京医科大学病院 心臓血管外科

高橋 聡、岩堀晃也、戸口佳代、松山克彦、丸野恵大、清家愛幹、岩橋 徹、岩崎倫明、小泉信達、西部俊哉、杭ノ瀬昌彦、荻野 均

症例は 53 歳男性。労作時の呼吸苦が進行し来院。大動脈二尖弁に伴う高度狭窄と EF10% の重症左心機能低下を認め、急激に循環動態が悪化、気管内挿管、IABP・PCPS 補助を開始。PCPS 開始後より AR が出現したため、緊急に大動脈弁置換術を施行。PCPS・IABP 補助下、開胸で手術を終了。翌日には PCPS を離脱し、閉胸。術後経過は良好で、LVEF は 30% まで回復した。

I-20 大動脈弁、僧帽弁置換術に合併した術中左室破裂の 1 例

自治医科大学附属病院 心臓血管外科

棚澤壮樹、相澤 啓、小西宏明、三澤吉雄

症例は 79 歳女性。大動脈弁狭窄症、僧帽弁閉鎖不全症、三尖弁閉鎖不全症にて大動脈弁、僧帽弁置換術、三尖輪形成術を施行した。体外循環離脱後に左室後壁房室間溝付近から拍動性出血を認めた。再度心停止とし僧帽弁位人工弁を外すと後尖側の左室と左房の連続性が失われており左室破裂と判断、破裂部位をウマ心膜パッチ、4-0 針にて縫合し再建した。弁輪が脆弱であったためスカート付人工弁を作成し、左房壁に縫着をした。術後は軽快退院された。左室破裂の修復について報告する。

11:10~11:42 補助循環その他

座長 木 下 修（東京大学医学部附属病院 心臓外科）

I-21 LVAD 離脱後の DCM 再増悪のため LVAD 再装着術を要した一例

東京大学医学部附属病院 心臓外科

高岡美渚季、縄田 寛、木下 修、伊藤久人、小野 稔

20 歳男性。DCM に対し平成 25 年 3 月に体外式 LVAD 装着。リハビリで心機能回復、6 月に LVAD 離脱し 8 月退院。外来通院中 BNP 上昇、9 月再入院。強心剤依存となり植込型 LVAD 装着の方針に。10 月 11 日 3 度目の開胸時に縦隔膿瘍あり LVAD 装着を断念、持続陰圧吸引療法を開始したが同日血行動態破綻し PCPS 装着。10 月 14 日体外式 LVAD 及び右心補助装置装着。縦隔無菌化後の 10 月 25 日に右心補助離脱及び二期的胸骨閉鎖。リハビリ後の 11 月 18 日に植込型 LVAD ヘドバイスを変更、現在リハビリ中である。

I-23 CPA 後、意識障害を呈し、低体温療法を施行後、CABG を行った一例

獨協医科大学 心臓・血管外科

関 雅浩、福田宏嗣、柴崎郁子、桑田俊之、堀 貴行、桐谷ゆり子、加藤 昂

症例は 51 歳、女性。観光旅行中に突然意識消失し、転倒した。Bystander により CPR が施行され、近医に搬送された。AMI を疑われ、CAG を施行したところ、LMT 病変であり、手術目的に当科に紹介となった。しかし、当院来院時、JCS 300 であり、血行動態が落ち着いていたために、IABP を挿入し、低体温療法を 24 時間施行した。復温後、意識レベルの改善を認めたために、CABG を施行した。術後経過は良好にて術後 16 日目に合併症無く、独歩退院となった。

I-22 左室、右房巨大血栓を伴う重症心不全に対して LVAS 装着を行った 1 例

千葉大学医学部附属病院 心臓血管外科

深澤万歆、黄野皓木、阿部真一郎、田村友作、渡邊倫子、石田敬一、石坂 透、松宮護郎

症例は 25 歳男性。倦怠感・息切れが出現し、次第に増悪し前医受診。うっ血性心不全の診断で入院となった。身長 177cm、体重 113 Kg。造影 CT にて右房・右室・左室内血栓症を認めた。低心機能に伴う多発血栓症の診断で血栓除去および、補助人工心臓装着目的に当院搬送。緊急で血栓除去術、VAD 挿入術を施行した。現在、体外式 Nipro-LVAS に変更し、Bridge to recovery を目標に減量、内服加療中である。

I-24 CABG 術後遠隔期に施行した AVR 術後に hypoperfusion syndrome を呈した 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

林祐次郎、中嶋博之、井口篤志、朝倉利久、上部一彦、小池裕之、森田耕三、高橋 研、道本 智、岡田至弘

症例は 73 歳男性。15 年前に他院で CABG (RITA-LAD LITA-LCX) 施行。今回 AS に対し AVR 施行。術中体外循環から離脱後血圧が低下し心停止となった。再度心肺を開始し IABP を挿入し心肺を離脱。術後 CAG で graft 開存を確認、第 5 病日 IABP を抜去。今回の原因として hypoperfusion syndrome が考えられた。CABG 後の hypoperfusion syndrome についての考察を中心に発表する。

13:00~13:40 学生発表

座長 中 島 淳（東京大学医学部附属病院 呼吸器外科）
 窪 田 博（杏林大学医学部心臓血管外科）

学生発表

I-25 右肺全摘後の残存対側左肺に発生した肺癌に対してS6区域切除を施行した1例

順天堂大学医学部 呼吸器外科

石井晃太、鈴木健司、松永健志、阪野孝充、高持一矢、王 志明
68歳、女性。2003年、肺癌に対して右肺全摘施行。2005年より左肺S6にGGO主体の腫瘍を認めた。腫瘍は7年間のフォロー中に増大傾向、手術の方針。術中換気は左肺で行い、PCPSは使用せず、Hyperventilationと換気停止を交互に行い、S6区域切除完了。左肺S6区域切除ND1リンパ節郭清施行、手術時間は1時間16分。術中迅速で#12Lにリンパ節転移を確認。術後は経過良好、第3病日に退院、現在もPSOで外来通院中。全摘後の対側区域切除は報告が無い。

学生発表

I-27 経大動脈弁の手術操作を行った僧帽弁形成術の一治験例

東京医科歯科大学大学院 心臓血管外科

柿澤佑実、水野友裕、大井啓司、八島正文、八丸 剛、
黒木秀仁、渡辺大樹、藤原立樹、三原 茜、櫻井翔吾、
酒井健司、荒井裕国

症例は71歳女性。severeAS、moderateMS、狭心症（#3:75%）。食事、排泄以外ほぼ全介助であった。心エコーにて大動脈弁石灰化とともに僧帽弁前尖の石灰化による著明な可動性の低下を認めた。手術は大動脈弁尖を切除し、経大動脈弁的に僧帽弁前尖の石灰化を除去し、AVR+CABG1枝（SVG-#4PD）を併施した。術後心に前尖の可動性は改善し、MSは解除され、24PODでリハビリ目的に転院した。

学生発表

I-29 左房後壁より起始した巨大粘液腫に対し腫瘍摘出術を施行した超高齢者の1例

杏林大学医学部心臓血管外科

高山真梨子、稲葉雄亮、野間美緒、遠藤英仁、土屋博司、
牧野能久、窪田 博

症例は91歳男性。労作時呼吸困難を主訴に当院受診。心エコーにて50×60mmの左房後壁より起始する巨大腫瘍および中等度TRを認めた。準緊急手術を施行。腫瘍は広基性に左房後壁より起始していたため、左房後壁を含めて摘出。心房欠損部を牛心膜でパッチ閉鎖。TAP併施。病理診断は粘液腫。切除断端に腫瘍性病変なし。術後経過良好で27PODに独歩退院。超高齢者に対する粘液腫手術症例の報告は稀であり、文献的考察を加えて報告する。

学生発表

I-26 術前診断し得た成人肺葉外肺分画症の一手術例

東京大学医学部附属病院 呼吸器外科

清田正紘、長山和弘、唐崎隆弘、北野健太郎、似鳥純一、
安樂真樹、村川知弘、中島 淳

42歳男性。CTで第11胸椎の左側胸壁に20mm大の腫瘍を指摘された。MRI上、腫瘍から縦隔へ連続する管状構造を認め、内部は石灰化や出血を伴っていた。肺葉外肺分画症または静脈性血管奇形が鑑別に上がり、腫瘍は否定的であった。完全鏡視下に腫瘍を摘出した。腫瘍は肺と交通せず、血管を含む索状物で胸壁と連続していた。病理では肺葉外肺分画症と診断された。本疾患の成人発見は稀で、術前診断は困難とされる。文献的考察を加え報告する。

学生発表

I-28 左室瘤・VT・狭心症・AAEに対し経大動脈弁の左室形成術/cryoablation、4枝CABG、David手術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

長原 慧、水野友裕、大井啓司、八島正文、八丸 剛、
黒木秀仁、渡辺大樹、藤原立樹、三原 茜、櫻井翔吾、
酒井健司、荒井裕国

46歳男性。動悸のため救急搬送されVTの診断で入院。左室瘤（下壁OMI、EF 59%、LVDd 56mm）、3枝病変、最大径52mmのAAEと診断された。VTの起源は左室瘤と診断され手術施行。経大動脈弁的に左室形成術/cryoablation、4枝CABG（RITA-LAD、LITA-PL、SVG-D1、GEA-#4PD）、David手術を行った。VTは消失し、経過良好にて退院。

14:20~15:00 大血管1

座長 江 連 雅 彦（群馬県立心臓血管センター 心臓血管外科）

I-30 LMT 閉塞を合併した A 型急性大動脈解離の一救命例

1 横浜市立大学附属市民総合医療センター 心臓血管センター

2 横浜市立大学 外科治療学

伊藤慎也¹、井元清隆¹、内田敬二¹、軽部義久¹、安恒 亨¹、
安田章沢¹、宮本卓馬¹、松木佑介¹、原健太郎¹、益田宗孝²

症例は 48 歳、女性。腰背部痛を主訴に受診した前医で A 型急性大動脈解離と診断。当院到着時、収縮期血圧 80mmHg とショック状態。心電図と心臓超音波所見で解離進展による AMI と判断、緊急 CAG 施行。LMT 閉塞を認め PCI による血行再建を先行、血行動態は改善。次いで上行部分弓部大動脈置換術を施行した。経過良好で第 45 病日に自宅退院となった。文献的考察を加え報告する。

I-31 急性大動脈解離術後に発症した Valsalva 洞破裂に対して partial remodeling を施行した 1 例

群馬県立心臓血管センター 心臓血管外科

岡田修一、内藤敬嗣、金子達夫、江連雅彦、長谷川豊、
木村知恵里、小此木修一、滝原 瞳

74 歳女性。1 年前に急性大動脈解離 Stanford A 型に対して上行弓部置換を施行した。フォローの CT で上行大動脈に右房を圧排するように径 8cm の仮性瘤を認め緊急入院となった。手術は F-F bypass で人工心肺を確立し、初回手術の人工血管を弓部分枝中樞側で遮断した。無冠尖側の Valsalva 洞が破裂している所見であった。人工血管で Valsalva 洞の破裂部を修復、形成した。術後 20 日目に軽快退院した。

I-32 急性 A 型大動脈解離術後に上行大動脈人工血管周囲に膿腫を来した一例

船橋市立医療センター 心臓血管センター 心臓血管外科

焼田康紀、茂木健司、松浦 馨、櫻井 学、小笠原尚志、
高原善治

症例は 44 歳女性。急性 A 型大動脈解離を発症し m-Bentall+上行半弓部置換術を施行された。術後 4 ヶ月ほどで胸骨上縁に拍動性腫瘍を自覚。CT で上行大動脈人工血管周囲に液体貯留を認めた。人工血管周囲膿液腫の診断で、大網充填術を施行。採取検体の外見は茶褐色膿性であり鏡検で白血球が多量であったが、細菌培養は陰性であった。術前後に発熱を認めず。17POD に軽快退院。その後再発を認めない。文献的考察を加え報告する。

I-33 両側 functional ITA を有する慢性 A 型大動脈解離に対する上行弓部全置換術（心筋保護法の考察）

日本医科大学 心臓血管外科

廣本敦之、網谷亮輔、芝田匡史、栗田二郎、神戸 将、
渡邊嘉之、坂本俊一郎、藤井正大、師田哲郎、新田 隆、
落 雅美

79 歳男性、9 年前に両側内胸動脈を使用した CABG を施行されておりいずれも開存。6 週間前に A 型解離を発症し偽腔血栓閉塞型にて経過観察中に ULP が出現し手術施行。右大腿静脈・上大静脈脱血、右大腿動脈送血にて全身冷却、鼓膜温 20 度で人工心肺リザーバーに 30mEq のカリウムを注入し電気的心停止を得て循環停止、脳分離循環を併用し上行弓部全置換術を完遂した。

I-34 Bentall 術後の右冠動脈ボタン吻合部巨大仮性瘤により右心房に瘻孔を形成した 1 症例

埼玉医科大学国際医療センター 心臓血管外科

鈴木大悟、上部一彦、井口篤志、朝倉利久、中嶋博之、
小池裕之、田畑美弥子、森田耕三、高橋 研、道本 智、
岡田至弘、林祐次郎、新浪博士

54 歳男性。急性大動脈解離に対し、Bentall+弓部人工血管置換術を施行し軽快退院。退院後、体重増加と収縮期雑音を認めた。再精査にて、中樞側吻合部仮性瘤の術前診断で再手術を施行。RCA ボタン吻合部が半周離開しており、仮性瘤の原因を確認。また仮性瘤が右心房と瘻孔を形成しており修復した 1 例を経験したので報告する。

15:00～15:40 大血管 2

座長 北 村 律（北里大学 心臓血管外科）

I-35 真腔に挿入した Elephant trunk により溶血を来した慢性大動脈解離の1例

北里大学 心臓血管外科

波里陽介、北村 律、鳥井晋造、岡 徳彦、宝来哲也、板谷慶一、荒記春奈、宮地 鑑

64歳男性。9年前に急性A型解離に対し上行置換施行後下行大動脈が拡大。III度のARを認めたため2期的手術の方針とした。まず全弓部置換と大動脈弁置換を施行。この際遠位弓部真腔内にElephant trunk (ET) を約5cm挿入。術後貧血を生じET内での溶血が疑われたが、体力低下を理由に患者は2期目の手術を拒否。退院後も輸血を行ったが、11ヶ月後に貧血と全身倦怠を主訴に入院。患者は手術を承諾し、下行置換を行った。術後貧血は改善した。

I-37 右側大動脈弓及び左鎖骨下動脈起始異常を伴う Kommerell 憩室破裂に対し大動脈 patch 形成・左鎖骨下動脈再建を施行した1例

杏林大学医学部心臓血管外科

牧野能久、遠藤英仁、野間美緒、土屋博司、稲葉雄亮、窪田 博
突然の背部痛を主訴に搬送された80歳男性。CTにて右側大動脈弓・左鎖骨下動脈起始を伴うKommerell憩室を認め憩室周囲に大量の血腫が存在。Kommerell憩室破裂と診断し緊急手術。左第4肋間開胸、大腿動静脈送脱血、超低体温循環停止下に大動脈壁を憩室も含め円形に切除し左鎖骨下動脈離断。1分枝を中心に橢円形に形成した人工血管でpatch形成し、分枝と左鎖骨下動脈を吻合。文献的考察を加え報告する。

I-39 両側下肢虚血と弓部大動脈瘤を伴う急性B型解離に対して2期的手術を施行した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

橋本和憲、伊藤 智、田島 泰、武部 学、木村直行、由利康一、松本春信、安達晃一、山口敦司、安達秀雄

74歳女性。突然の腰痛と両下肢痛を主訴に受診。精査し遠位弓部大動脈瘤を伴う急性B型解離の診断。偽腔拡大による大動脈終末部の高度狭窄があり、左総大腿動脈以下は造影効果がなく、両側下肢虚血であった。解離に伴う臓器虚血に対し、両側腋窩動脈-両側大腿動脈バイパス術を施行し下肢虚血は改善。退院後、2期的に弓部大動脈人工血管置換術を施行し良好な成績を得た。

I-36 上行大動脈置換術、ベンタール術後基部仮性瘤に急性B型大動脈解離を合併した一例

1 東京大学医学部附属病院

2 東京大学医学部附属病院 心臓外科

若盛 隼¹、山内治雄²、梅木昭秀²、宮田陽一¹、井戸田佳史²、乾 明敏²、師田哲郎²、小野 稔²

マルファン症候群の41歳男性。'04年、A型急性大動脈解離に対し上行置換術を施行。'10年、基部拡張に対しベンタール手術を施行。'12年、基部仮性瘤が出現し径50mmに拡大し手術の方針に。手術直前にB型大動脈解離を併発し遠位弓部は径55mmに拡大。治療戦略に苦慮したが、仮性瘤修復を先行し、グラフト間吻合部出血に縫合止血を施行。二期的に遠位弓部置換術を施行し経過良好だった。

I-38 肝静脈還流異常を伴う急性大動脈解離の手術例

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

中村制士、岡本祐樹、白岩 聡、長澤綾子、浅見冬樹、

杉本 努、山本和男、吉井新平

83歳男性。全身倦怠感を主訴に受診し、CTで大動脈解離（De-BakeyII）及び心タンポナーデを指摘され緊急手術の方針となった。人工心肺確立の際、下大静脈近傍に肝静脈還流異常と考えられる異常血管が認められた。右房を切開すると同血管は冠状静脈洞へ開口していることが確認された。心腔内静脈リターンが非常に多く手術操作が困難であったが、上行大動脈置換術を施行し良好な結果を得た。

15:40~16:20 大血管3

座長 由 利 康 一（自治医科大学附属さいたま医療センター 心臓血管外科）

I-40 自作開窓型TX2を用いたTEVAR及びChimney stent+EVARを同時に施行した胸部および腹部大動脈瘤の1症例
1 聖隷浜松病院 心臓血管外科
2 東京女子医科大学 心臓血管外科
前田拓也¹、小出昌秋¹、國井佳文¹、渡邊一正¹、神崎智仁¹、大箸祐子¹、東 隆²
症例 80歳男性。腹腔動脈起始部直上まで病変を有するTAA及び腎動脈下の中枢側 short neck AAAを認めた。TEVARはZenith TX2の遠位端に10mm大の孔を作成。孔が腹腔動脈分岐部に一致し、SMAはカバーしないように留置した。EVARは、右腎動脈に6×16mm GENESIS ステンントをChimneyとして留置しEN-DURANTによりEVARを行った。経過良好であり報告する。

I-42 解離性胸腹部大動脈瘤に対するdebranch TEVAR施行後、凝固障害となり後腹膜出血を来した一例
船橋市立医療センター 心臓血管外科
諫田朋佳、櫻井 学、茂木健司、松浦 馨、小笠原尚志、焼田康紀、高原善治
39歳男性。A型大動脈解離に対し上行置換術、解離性腹部大動脈瘤に対し人工血管置換術、解離性胸部大動脈瘤に対し下行置換術、弓部大動脈瘤+AAEに対してBentall+弓部全置換術の既往がある。解離性胸腹部大動脈瘤に対し腹部血行再建+TEVARを施行。術後3日目、吻合部出血よりショック状態となり開腹止血術を施行。凝固障害を認め閉腹に難渋した。TEVAR術後に凝固障害を発症した症例を報告する。

I-44 亜急性期に腹部大動脈狭小化による腎機能悪化をきたしたB型大動脈解離に対してTEVARを行った一例
昭和大学病院 心臓血管外科
櫻井 茂、青木 淳、尾本 正、丸田一人、飯塚弘文、川浦洋征
67歳男性。3週間前に腰背部痛出現したが放置。疼痛増悪したため受診。クレアチニンは2.3mg/dlであったが、1週間で4.4 mg/dlと上昇。造影CTの結果、偽腔開存型B型大動脈解離と診断。entryは遠位弓部に認め、腹部大動脈が狭小化していた。緊急TEVARにより、entry閉鎖を施行したが腹部大動脈の限局性狭窄が残存し腎動脈が造影されず、狭窄部をバルーンで拡張すると腎動脈は良好に造影され、術後、速やかに腎機能は改善した。

I-41 StanfordB型解離性大動脈瘤に対してTEVAR施行後、逆行性A型解離を合併した一例
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 放射線医学講座
千葉 清¹、宮入 剛¹、小川普久²、嵯峨根正展¹、桜井祐加¹、虜 大潤¹、小野裕國¹、北中陽介¹、近田正英¹、西巻 博¹、幕内晴朗¹
症例は48歳男性。6年前にStanfordB型大動脈解離を発症。遠位弓部大動脈が拡大傾向のため、当科紹介受診。entry閉鎖目的でTEVAR施行。その3週間後に胸背部痛が出現し、救命センターに搬送。冠灌流障害を伴う逆行性A型解離と診断。緊急で上行弓部大動脈置換術+冠動脈バイパス術を施行した。文献的考察を踏まえて報告する。

I-43 心房細動合併、亜急性期Stanford B型大動脈解離に対しTEVARでULP閉鎖後、ステント両側端にULP出現し、下行大動脈置換術を施行した一例
東海大学医学部付属病院 心臓血管外科
永瀬晴啓、志村信一郎、長 泰則、秋 顕、古屋秀和、田中千陽、尾澤慶輔、上田敏彦
63歳男性。Stanford B型大動脈解離に対し降圧治療開始。慢性心房細動があり、経過中のCTにて左房内血栓を認めた。偽腔閉塞型であり発症20病日を経過していたが、下行大動脈にULP出現しTEVAR施行。その後から抗凝固療法を開始した。6ヶ月後のCTにてステント両端にそれぞれULP出現を認め、今回下行大動脈置換術を施行。術後15日目に独歩で退院。

16:20~17:00 大血管4

座長 今 中 和 人 (埼玉医科大学総合医療センター 心臓血管外科)

I-45 Kommerell 憩室に対する TEVAR の経験

1 新潟大学大学院医歯学総合研究科 呼吸循環外科学分野

2 東京女子医科大学病院 心臓血管外科

岡本竹司¹、横井良彦²、佐藤裕喜¹、青木賢治¹、名村 理¹、
榛澤和彦¹、土田正則¹

68歳の男性。1年前に急性大動脈解離 (Stanford B) を発症。CTでは右側大動脈弓、Kommerell 憩室と診断。経過で Kommerell 憩室内に ULP (ulcer like projection) を認め、その後拡大傾向を示したため、加療の方針となった。開窓つきステントグラフトとコイルを用いて Kommerell 憩室を隔絶する方針で加療を行った。右側大動脈弓でかつ弓部が急峻な形態であったため、変則的な開窓を作成して内挿を行った。

I-46 ステントグラフト内挿術を施行した感染性腕頭動脈瘤の一例

1 横浜市立大学附属市民総合医療センター 心臓血管センター

2 横浜市立大学附属市民総合医療センター 呼吸器病センター

3 横浜市立大学医学部 外科治療学

原健太郎¹、井元清隆¹、内田敬二¹、軽部義久¹、安恒 亨¹、
安田章沢¹、松木佑介¹、乾 健二²、益田宗孝³

54歳男性。平成24年6月、肺癌に対して右上葉切除+右腕頭静脈合併切除術施行。平成25年5月より創感染を認め、10月には同部位からの持続出血を認めた。採血・CT所見より感染性腕頭動脈瘤と診断し、ステントグラフト内挿術と創部ドレナージを施行した。炎症反応及び瘤は消退し、現在外来経過観察中である。

I-47 降下性壊死性縦隔炎で縦隔ドレナージ後に大動脈損傷した2症例

1 埼玉石心会病院 心臓血管外科

2 さやま総合クリニック 心臓血管外科

清水将継¹、高橋亜弥¹、山田宗明¹、塩見大輔¹、木山 宏¹、
今関隆雄²

2症例とも既往にDMがあり、数日前からの発熱、胸痛、倦怠感で当院受診。胸部CTで縦隔内濃度不均一なmassと心嚢液貯留あり。降下性壊死性縦隔炎 (DNM) と診断し、縦隔ドレナージ施行。2症例とも感染により周囲組織、大動脈壁は非常に脆弱で、排膿後に大動脈より出血した。人工心肺補助下に損傷部を牛心膜でパッチ閉鎖し、大網充填した。術後経過良好。今回DNMで大動脈壁が脆弱な2症例について文献的考察を加え報告する。

I-48 吻合中の送血管留置やスムーズな抜去も左総頸動脈の血流を保証しない

埼玉医科大学総合医療センター 心臓血管外科

榊健司朗、今中和人、松岡貴裕、長野博司、山火秀明

術前炎症反応高値で急速拡大傾向の炎症性胸部大動脈瘤72歳女性。全弓部置換術予定も、高度癒着認め断念。腕頭動脈と左総頸動脈間で剥離し部分弓部置換術施行。大動脈吻合中、送血管は左総頸動脈に直接留置も、抜去・腕頭動脈遮断解除後、左前額部 INVOS[®]は異常低値となった。人工血管長は適切。左総頸動脈遠位で灌流不全を確認。腕頭動脈遮断、右腋窩動脈送血を行いつつ、左総頸動脈へバイパス術追加。術後脳障害無し。INVOS[®]は大変有用である。

I-49 急速に増大した胸部下行大動脈瘤に対し、TEVAR を行った一例

虎の門病院 循環器センター外科

川元 真、成瀬好洋、田中慶太

64歳男性。腎移植歴あるも、再度維持透析中であり、ステロイド、免疫抑制剤を内服中。2012年8月に胸部下行大動脈に径50mm大の嚢状動脈瘤の指摘あり。2013年5月には61mm、7月には65mmと急速な増大傾向を示した。同時に持続性のCRP上昇も認め、感染性動脈瘤を否定できなかったが、併存症を考慮し、血液培養陰性を確認の上TEVAR施行した。現在外来経過観察中である。

第 II 会場：706

8:30~9:18 先天性 1

座長 金子 幸 裕 (国立成育医療研究センター 心臓血管外科)

II-1 高度弁逆流を合併した総動脈幹症 (II 型) に対し段階的手術を施行した 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、吉村幸浩、厚美直孝、寺田正次

胎児期に総動脈幹症と診断された女児。日齢 12、19 に両側肺動脈絞扼術を施行。弁逆流高度のため月齢 2 に総動脈幹弁形成術 (4 弁を 3 弁化)、両側肺動脈再絞扼術を施行。術後抜管可能となるも、総動脈幹弁狭窄および逆流遺残に伴う右心不全のため再挿管。月齢 3 に Rastelli 手術、VSD 閉鎖術施行。術後 ECMO 管理を要するも術後 6 日目で離脱。拡大した大動脈からの圧排による気管狭窄および軟化症を認めたため、閉胸時に大動脈吊り上げ術を施行。その後の経過は良好。

II-3 右肺動脈による気道圧迫に対して肺動脈前方転位術 (modified Lecompte) を施行した VSD/ASD の一乳児例

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、宮原義典

VSD (9mm) 及び ASD (11mm) にて生後 3 ヶ月で紹介となった男児。入院後より心拡大が急速に進行、術前 CT にて著明に拡張した右肺動脈による両側気管支の圧排、CO₂ 貯留も認めた。準緊急的に心内修復および気管支圧迫解除の目的で modified Lecompte 手技を同時に施行した。術 3 日目に気管支ファイバーで圧迫解除確認後に呼吸器を離脱し、術後経過は極めて良好であった。肺動脈による気道圧迫に懸念のある患者に本法は有用と考えられた。

II-5 新生児期開心術後に気脳症を呈した一例

新潟大学医歯学総合病院 第2外科

杉本 愛、高橋 昌、白石修一、渡邊マヤ、土田正則

生後 15 日、TAPVC 術後 5 日目の男児。左鼻から 6Fr 栄養チューブで 0.5L/分の酸素投与をしていた。突然右眼瞼腫脹が出現、その 6 時間後に顔面、頭部全体が腫脹し、握雪感から皮下気腫と思われた。呼吸・血行動態の悪化はなかった。緊急 CT で頭蓋内外に広く空気貯留を認め、気脳症と診断された。明らかな外傷を認めず。可能性として挙げられた経鼻酸素チューブを除去し、吹き付けに変更して経過観察したところ症状は徐々に改善した。本人側の素因は検索中である。

II-2 [S、D、L] TGA、Superoinferior ventricles、severe CoA に対して、新生児期一期的根治術を施行した一例

千葉県こども病院 心臓血管外科

秋山 章、青木 満、萩野生男、中村祐希、腰山 宏、藤原 直
非常に稀な [S、D、L] TGA、subpulmonary VSD、Superoinferior ventricles、CoA に対して、新生児期に一期的根治し得た貴重な症例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。症例は女児。妊娠 31 週に心内奇形疑われ当院紹介。38 週 3 日に体重 3472g、AS 8/8 にて出生し NICU 入室。Echo、造影 CT で上記診断を得た。徐々に high flow が進行、日齢 7 で一期的根治術を施行した。術後の経過は良好で、術後 37 日で自宅退院となった。

II-4 大動脈弁下狭窄を伴う大動脈弓離断症に対して両側肺動脈絞扼術を経て二心室修復に到達した 1 例

長野県立こども病院 心臓血管外科

早川美奈子、坂本貴彦、梅津健太郎、島田勝利、原田順和

在胎 40 週 2 日、3556g で出生。日齢 6、哺乳不良、酸素化不良を認め、前医搬送。アシドーシスの進行を認め同日当院へ搬送。診断は IAA (A)、VSD (III)、SAS。Ductal shock、DIC の状態であった。内科的治療にて全身状態の安定化を図り、日齢 12、両側肺動脈絞扼術を施行。SAS 径 4.5mm で、二心室修復への境界例であったが、徐々に左室流出路は拡大。2 ヶ月時に大動脈弓再建および心室中隔欠損閉鎖術を施行し、良好な経過を得た。

II-6 腱索形成不全を伴う僧帽弁閉鎖不全兼狭窄症に対する弁形成術の 1 例

昭和大学横浜市北部病院 循環器センター

平田昌敬、石野幸三、藤井隆成、喜瀬広亮、木口久子、

藤本一途、簗 義仁、伊藤篤志、富田 英、佐野俊二

症例は 7 か月男児。4 か月健診で収縮期雑音を指摘され、重症僧帽弁閉鎖不全兼狭窄症と診断し、僧帽弁形成術を施行した。僧帽弁腱索は非常に短く、互いに癒合しており、乳頭筋は肥大しており可動性に乏しかった。僧帽弁の coaptation がなく、可動性が不良のため逆流および狭窄が生じていると考えられた。2 弁口化および乳頭筋を slicing、遊離を行うことで、弁の coaptation、可動性が改善した。弁逆流および狭窄は改善され経過良好である。

9:18~9:58 先天性2

座長 坂 本 貴 彦 (長野県立こども病院 心臓血管外科)

Ⅱ-7 Jatene 術後遠隔期の冠動脈狭窄に対し肺動脈壁パッチによる形成を施行した1例

静岡県立こども病院 心臓血管外科

藤田智之、太田教隆、坂本喜三郎

症例は4歳の男児。他院でTGA (1LCx、2R) に対しASO施行した。9ヶ月時の冠動脈造影でLMTの完全閉塞とLCA領域のRCAからの逆行を認めたが、抗血小板薬内服で経過観察され、症状無く経過した。4歳より胸痛が出現し、心筋負荷シンチでLAD領域の虚血を認めたため当院紹介され、外科的介入の方針となった。LMT開口は痕跡的であり、開口部よりLMT切開をすすめ肺動脈壁パッチを用いた再建を施行、併せて大動脈弁上狭窄解除、肺動脈狭窄解除を施行した。

Ⅱ-8 Jatene 手術後8年目の再手術；大動脈弁置換および両心室流出路狭窄解除

筑波大学附属病院 心臓血管外科

川又 健、平松祐司、金本真也、工藤洋平、塚田 亨、逆井佳永、榊原 謙

8歳男児。Taussig-Bing 奇形に対して日齢28にJatene手術+VSD閉鎖を行った。軽度の右室流出路狭窄が残存し後に進行、術後4年で左室流出路の線維性狭窄が出現、術後7年頃から大動脈弁閉鎖不全が悪化、8年目に大動脈弁置換と両心室の流出路狭窄解除を行った。Jatene 術後遠隔期の再手術の1例として、体外循環の工夫も含め経過を報告する。

Ⅱ-9 段階的フォンタン手術の術式決定に際し血流解析が有用であったDORV、TGA、Hypoplastic aortic arch、Large VSDの一例

北里大学 心臓血管外科

荒記春奈、岡 徳彦、波里陽介、板谷慶一、中島光貴、宝来哲也、北村 律、鳥井晋三、宮地 鑑

39週4日、2754グラムにて出生の女児。心臓超音波検査にてDORV、TGA、Hypoplastic Aortic Arch、VSDと診断された。段階的フォンタン手術の方針となったが、その後の術式決定に際して血流解析が有用であったので報告する。

Ⅱ-10 Left-ventricular non-compaction (LVNC) を合併したTA (Ia) に対するFontan completion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、梅津健太郎、早川美奈子、原田順和

胎児診断症例。6ヵ月時に両方向性グレン手術を施行し、術後5日目よりCarvedilol導入。退院時UCGでLVEF:30%。2歳9ヵ月時の心臓カテテル検査でSVCP:11mmHg、LVEDP:11mmHg、LVEF:52%。3歳5ヵ月時にfenestrated TCPC施行。LVNCを合併したFontan candidateの1例を報告する。

Ⅱ-11 5年の外来加療ののち肺生検結果がFontan手術困難から可能と改善された一例

榊原記念病院 心臓血管外科

柳原孝章、高橋幸宏、安藤 誠、和田直樹、半沢義勝

症例はDown syndrome、cAVSD、PAの12歳男児。large VSDで二心室修復は困難で、mBTSを経て4歳時にBDG、房室弁形成術を施行。7歳時の肺生検で肺小動脈全てに中膜肥厚を認め、術後臨床経過区分はDであり、手術困難と判断。外来加療としてボセンタンを追加。12歳時に再び肺生検を行ったところ肺小動脈の中膜肥厚が退縮し術後臨床経過区分はBと改善したためfenestrationつきTCPCを施行。術後経過は非常に良好で術後2日目に病棟に転床、18日目に退院となった。

9:58~10:38 先天性3

座長 黄 義 浩（東京慈恵会医科大学 心臓外科）

Ⅱ-12 三心房心を合併した完全型房室中隔欠損（c-AVSD）の1例

1 横浜市立大学医学部附属病院 第1外科

2 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

渡邊勇人¹、合田正海¹、郷田素彦¹、鈴木伸一¹、磯松幸尚¹、益田宗孝¹、軽部義久²、内田敬二²、井元清隆²

症例は1歳6ヶ月、男児。21 trisomy、c-AVSD（Rastelli C型）、三心房心（Lucas-Schmidt IA）、肺高血圧症の診断で、日齢18、PA banding 施行。また、術後より、甲状腺機能障害（経過観察にて軽快）を認めていた。今回、チアノーゼの進行とMR増悪を認めたため、c-AVSD根治術、心房内隔壁切除術施行。若干の文献的考察を加え報告する。

Ⅱ-14 間質性肺炎を合併したcAVSD根治後の弁機能不全に対しMVRを施行した1例

群馬県立小児医療センター 心臓血管外科

吉竹修一、宮本隆司、田中佑貴、吉井 剛、村上 新

3歳女児。cAVSD修復後4ヶ月より、MSRによる心不全、体重増加不良で、2歳4ヶ月時にMVP施行。その後も心不全を繰り返した。CT上、間質性肺炎の診断で、ステロイド投与などで症状安定を図り、3歳6ヶ月時にMVR（Carbomedics 16mm）施行。人工心肺離脱困難であり、術後ECMO管理を要した。術直後より間質性肺炎の増悪を認めたが改善し、現在外来経過観察中である。間質性肺炎合併の人工心肺、補助循環管理に難渋した症例であり、文献的考察を加えて報告する。

Ⅱ-16 小児の心外膜リードによる心絞扼予防対策

国立成育医療研究センター 心臓血管外科

柴田深雪、森下寛之、阿知和郁也、金子幸裕

小児のペースメーカー植え込み術における心外膜リード留置時、成長を考慮し心嚢内にリードの撓みを設け留置するのが一般的である。しかし成長に伴いリードによる冠動脈、右室流出路、肺動脈幹、心筋の絞扼をもたらす可能性があり、胸痛、疲労感、失神等の臨床症状や心筋梗塞や心不全等の合併症の発生が報告され、日本胸部外科学会等の学会で注意喚起がなされた。この対策として我々は心表面を避け、心膜外でリードの撓みを設け、心膜にリードを固定する方法を施行しているので報告する。

Ⅱ-13 一次孔欠損のない房室中隔欠損症、共通房室弁の手術経験

東京慈恵会医科大学 心臓外科

阿部貴行、森田紀代造、黄 義浩、中尾充貴

症例は6か月女児。ダウン様顔貌を契機にVSD、PHを指摘され、当院紹介となった。心エコーで心房間短絡はないものの、共通房室弁、乳頭筋偏位があり、AVSDであると診断。重度肺高血圧であり、4か月時に肺動脈絞扼術を先行、6か月時に心内修復手術を行った。手術所見でも前後共通弁尖が一次孔上縁に付着するものの、中央部は癒合せず房室弁に大きなcleftが存在するなどcomplete AVSDの解剖学的特徴を有していた。VSDはパッチ閉鎖し、経心房中隔切開で左側房室弁形成を行った。

Ⅱ-15 VSDが自然閉鎖した中間型心内膜床欠損症の一例

1 東京都立多摩総合医療センター 心臓血管外科

2 東京都立小児総合医療センター 心臓血管外科

久木基至¹、二宮幹雄¹、野中隆広¹、大塚俊哉¹、厚美直孝²

59歳女性。労作時呼吸困難を主訴に来院。精査にて不完全型心内膜床欠損症、心室中隔瘤、MRmoderate、TRmoderateと診断され手術。術中所見で僧房弁にcleftは存在するが、三尖弁との境界あり。心室中隔瘤はVSDの自然閉鎖ポーチ形成で、中間型心内膜床欠損症と診断。手術は僧房弁、三尖弁ともに弁形成、一次孔はパッチ閉鎖。術後経過は順調。成人の中間型心内膜床欠損症はまれであり、若干の文献的考察を加え報告する。

10:38~11:18 先天性4

座長 宮 本 隆 司（群馬県立小児医療センター 心臓外科）

Ⅱ-17 中高年成人ファロー四徴症の一症例

1 平塚市民病院 心臓血管外科

2 埼玉医科大学国際医療センター 心臓病センター 小児心臓外科

灰田周史¹、井上仁人¹、岡田公章¹、鈴木 暁¹、鈴木孝明²

症例は58歳男性、小児期に心雑音を指摘されていたが、無症状のため放置されていた。下腿浮腫を主訴に外来を受診し、ファロー四徴症を指摘された。術前の24時間ホルター心電図で1万回のPVCを認めていたが、アブレーションは行わず、根治術をおこなった。術後自覚症状の改善を認めたほか、PVCは3千回まで改善した。中高年の成人ファロー四徴症を経験したので、文献的考察を含めて、報告する。

Ⅱ-18 妊娠を契機にPS悪化し肺動脈弁形成施行した、Jatene術後TGA2型の1症例

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、井出雄二郎、城麻衣子、伊藤弘毅、菅野勝義、藤田智之、坂本喜三郎

現病歴：出生時にTGA2診断。day54 Jatene手術施行、1y5m LPA低形成指摘、8y7m時にはLPA狭窄、PS(67mmHg)指摘され、9y9m時LPAパッチ拡大施行するが術後2年でRV=72mmHg。その後2回の妊娠出産契機にPS増悪(RV=90mmHg 80% of LV)、手術となる。手術：自己弁温存の交連切開+PA・RVOT前面パッチ拡大+RVOT筋切除施行、術中RV圧で40% of LVまで低下を認めた。上記術中所見、文献的考察を加え報告する。

Ⅱ-19 1.5心室修復後も重度TR、右室拡大を呈した成人期Ebstein病に対する再手術例

千葉県循環器病センター 心臓血管外科

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

24歳男性。Ebstein病、ASDの診断にて11歳時に前医でTVP+ASD閉鎖施行、CPB離脱困難(CVP上昇)にてBDGを追加(1.5心室修復)。しかし高度TRによる心不全とLOSによる低酸素血症を認めた。PVR高値、両室収縮能低下ありTVR及びTCPCのriskは高いと判断され、適応評価目的に当院紹介。TVR、右房化右室・拡大右房縫縮、右房Mazeを施行。拡大右室による左室の圧排は軽快し、SpO2値は改善した。

Ⅱ-20 VSD術後遠隔期に三尖弁形成術を施行した2症例

横浜市立大学医学部附属病院 第1外科

合田真海、益田宗孝、磯松幸尚、鈴木伸一、郷田素彦、渡邊勇人、西木慎太郎

症例1は54歳男性。6歳児にVSDパッチ閉鎖。術後のTRが増悪、鬱血性肝障害を来した。人工腱索、牛心膜による三尖弁形成術、De-Vega法およびMC3リングによる弁輪形成術を施行。症例2は10歳男児。出生後VSD指摘されていたが、6歳児に三尖弁に疣贅を有する感染性心内膜炎を発症し、VSDパッチ閉鎖術、自己心膜による三尖弁形成術を施行。残存したTRが増悪したため牛心膜パッチによる三尖弁形成術を施行。2症例ともmild TRまで改善し退院した。

Ⅱ-21 先天性ASに対するKonno手術後9年で、re Konno手術を施行した1例

聖隷浜松病院

神崎智仁、小出昌秋、國井佳文、渡邊一正、前田拓也、大箸祐子
33歳女性。先天性AS(二尖弁)に対し24歳時にKonno手術(拳児希望にてCEP 23mm)施行。フォロー中比較的早期に生体弁の硬化およびMSRの進行を認めたため再手術を行った。前回置換した生体弁は硬化が強くほとんど可動性が無かった。septal patchおよび心室中隔切開を追加し弁輪を拡大。22mm ATS-AP360およびダクロン/ウシ心膜パッチを用いてreKonno手術を施行した。同時にMVR(Carbomedis 27mm)を施行、術後経過は良好であった。当院でのreKonno手術の経験を含めて報告する。

11:18~11:50 心腫瘍1

座長 小林 俊 也（聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院）

Ⅱ-22 心房壁を穿通して発育していた右房脂肪腫の1手術例
千葉県循環器病センター 心臓血管外科
長谷川秀臣、鬼頭浩之、松尾浩三、林田直樹、浅野宗一、
平野雅生、大場正直、弘瀬伸行、桃沢政司、村山博和
63歳男性。鼠径ヘルニアの術前検査で心電図上早期再分極が指摘され、精査が行われた。エコー、MRIで60mm大の右房内腫瘍が指摘され、手術適応と判断された。右房内腫瘍は壁外へも進展していたため、広範囲の右房自由壁を含めて腫瘍摘出した。欠損部は自己心膜で再建した。術後病理検査で脂肪腫と診断され、悪性所見は認めなかった。腫瘍が心房壁内外に存在する稀な形態で、文献的考察を含め報告する。

Ⅱ-24 三尖弁に発生した乳頭状線維弾性腫の1手術症例
山梨大学医学部附属病院 第2外科
榊原賢士、吉田幸代、松本雅彦、木村光裕、神谷健太郎、
本田義博、葛 仁猛、加賀重重喜、鈴木章司
症例は72歳男性。健診時の心臓超音波検査で心臓腫瘍を指摘された。精査で三尖弁に付着した10×9mm大の可動性のある腫瘍を認めた。塞栓症の可能性も考え、手術適応とした。体外循環下に腫瘍摘出術を施行した。腫瘍は三尖弁中隔尖の弁腹に付着し、弁尖を温存する形で切除した。病理組織診断では乳頭状線維弾性腫であった。三尖弁原発の乳頭状線維弾性腫は比較的稀であり、若干の文献的考察を加えて報告する。

Ⅱ-23 前乳頭筋より発生した左室内乳頭状弾性線維腫の1例
1 東邦大学医学部附属大森病院 心臓血管外科
2 東邦大学医療センター大森病院病理
布井啓雄¹、藤井毅郎¹、佐々木雄毅¹、大熊新之介¹、片柳智之¹、
片山雄三¹、小澤 司¹、塩野則次¹、大久保陽一郎²、渋谷和俊²、
渡邊善則¹
64歳女性、感冒症状で近医受診。Xp上で心拡大認め心エコー施行。左室内腫瘍を認め紹介受診。直径20mm大の腫瘍を認め、脳梗塞合併していたため手術適応と判断。手術所見は前乳頭筋に茎を持つ腫瘍であった。茎と共に腫瘍を切除した。病理組織で乳頭状弾性線維腫と診断した。原発性心臓腫瘍は非常に稀であり、文献的考察をふまえて報告する。

Ⅱ-25 心臓原発血管筋脂肪腫の1手術例
聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院
遠藤 仁、小林俊也
39歳男性。大工仕事中に胸部圧迫感を自覚。精査にて左室心筋内に腫瘤を認め、当科紹介となる。造影CTにて心尖部左室心筋内に低吸収域の腫瘤を認めた。早期相にて比較的明瞭に造影され、前下行枝の分枝から栄養されるhypervascular tumorであった。血管腫、rhabdomyoma、sarcomaなどが鑑別に考えられた。手術にて摘出の方針とし、心臓腫瘍摘出術を施行した。病理最終診断はangiomyolipomaであった。Angiomyolipomaは腎臓、肝臓などにおいて発生頻度が高いとされる良性腫瘍であるが、心臓原発のものは比較的めずらしいため報告する。

14:20~15:00 心腫瘍その他

座長 久 木 基 至（東京都立多摩総合医療センター 心臓血管外科）

Ⅱ-26 脳梗塞を契機に発見された僧帽弁から発生した左房粘液腫の1手術例

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

笹原聡豊¹、贅 正基¹、山本信行¹、小原邦義¹、宮地 鑑²

34歳男性。右中大脳動脈閉塞による脳梗塞にて、発症後3時間でカテーテル治療を施行した。その際に摘出された塞栓子が粘液腫であった。全身検索にて、僧帽弁から発生した左房粘液腫が見つかり、僧帽弁切除、弁置換術を施行した。切除した僧帽弁に付着していた腫瘍は、塞栓子と同じ粘液腫であった。比較的稀な疾患であり、文献的考察を加えて報告する。

Ⅱ-27 心タンポナーデを契機に発見された右房原発血管肉腫の1例

自治医科大学附属病院 心臓血管外科

佐藤弘隆、相澤 啓、榎澤壮樹、高澤一平、上西祐一朗、大木伸一、齊藤 力、小西宏明、川人宏次、三澤吉雄

症例は56歳男性。2013年8月に職場にて意識消失。近医に救急搬送され心タンポナーデを認め心嚢穿刺、挿管し当院救急搬送。持続する出血を認め、緊急手術の方針となった。右房前面の腫瘍から穿孔した出血と判断した。人工心肺を確立し右房腫瘍を可及的に切除。自己心膜パッチにて右房再建をした。病理検査で血管肉腫の診断に至った。現在外来にて放射線治療を施行している。文献的考察を含め報告する。

Ⅱ-28 CABG施行9年後に発症したタンポナーデ症状を伴うchronic expanding hematomaの1手術例

東京女子医科大学病院 心臓血管外科

瀬田博允、齋藤 聡、駒ヶ嶺正英、杉浦唯久、岩朝静子、梅原伸大、津久井宏之、山崎健二

73歳男性。2004年に労作性狭心症に対してCABG施行し、以後外来経過観察となっていた。経過良好であったが、2012年より徐々に下腿浮腫、胸腹水、労作時息切れが出現した。精査の結果、左室後面の80mm大の血腫によるタンポナーデと診断し、血腫除去術を施行した。明らかな出血点は認められず、血腫は海綿状で器質化していた。術後カテーテルでdip and plateauは消失し、独歩退院した。

Ⅱ-29 左前胸部刺創による左室破裂に対する一救命例

済生会宇都宮病院 心臓血管外科

塙龍太郎、保土田健太郎、井上慎也、古泉 潔、橋詰賢一

33歳男性。自殺企図、左胸部刺創による出血性ショックで救急搬送された。CT上、心嚢液貯留、血胸を認め、心臓及び肺損傷を疑い体外循環下に手術を施行した。胸骨正中切開で心嚢内に到達し、左室側壁からの活動性出血を認め、心停止下に創部を縫合閉鎖した。近傍の心膜に裂創を認め、胸腔内と交通していた。Door open法で左胸腔内に到達し、出血を伴う肺損傷部位を部分切除した。左胸腔からの出血が持続し翌日左開胸にて肺部分切除を追加した。第22病日に後遺症なく退院した。

Ⅱ-30 自然発症した心房中隔内血腫の一例

日本医科大学 千葉北総病院 心臓血管外科

高橋賢一朗、川瀬康裕、仁科 大、石井庸介、別所竜蔵

65歳男性。脳梗塞を契機に心内異常陰影を指摘された。エコーおよびCTにて心房中隔に石灰化を伴う50mm×40mmの腫瘍陰影を認め、粘液腫を疑い摘出術を施行。術中所見では心房中隔壁内に限局した腫瘤を認めたが、病理結果は炎症性肉芽組織が浸潤した陳旧性血腫であった。外傷性・開心術後・カテーテル後に生じた心房中隔内血腫の報告は散見されるが、誘因無く自然発症した心房中隔内血腫は稀な症例であり、文献的考察を交えて報告する。

15:00~15:32 心臓その他

座長 磯 田 晋（防衛医科大学校 心臓血管外科）

Ⅱ-31 カテーテル治療医を悩ませた左心耳血栓？or 欠損？の非弁膜性発作性心房細動の一例

東京都立多摩総合医療センター 心臓血管外科

大塚俊哉、野中隆広、久木基至、二宮幹雄

症例は60歳男性。数年来の非弁膜性発作性心房細動歴あり。カテーテルアブレーション術前の造影CTおよび経食道超音波検査において左心耳が確認できず、完全血栓閉塞を疑い抗凝固治療を行った。しかし再CT検査でも左心耳が造影されずカテーテル操作による左心耳血栓塞栓症リスクを考慮し、外科的治療のため当科紹介となった。内視鏡下に左心耳が痕跡程度の低形成であることを確認し、完全内視鏡下両側肺静脈隔離および神経節叢焼灼を行った。

Ⅱ-33 ヘパリン抵抗性にて開心術中止を余儀なくされたVSDの一例

長野県厚生農業協同組合連合会佐久総合病院

豊田泰幸、川合雄二郎、新津宏和、成瀬 瞳、濱 元拓、

津田泰利、白鳥一明、竹村隆広

症例は53歳女性。VSD（Ⅲ）、ASD（Ⅱ）の診断に対しICR目的に入院となった。開胸しヘパリン投与後に送血管を挿入したところでACT200未満であることが判明した。ヘパリン追加投与、AT-Ⅲ製剤投与を行うも無効であり手術中止とし経過観察の方針となった。術後検査にて先天性凝固異常症等是否定的であった。ヘパリン抵抗性症例に対する開心術施行に関して若干の文献的考察を加え報告する。

Ⅱ-32 たこつぼ型心筋症にHITを併発した心尖部血栓の治療経験

1 医療法人財団石心会狭山病院 心臓血管外科

2 さやま総合クリニック

高橋亜弥¹、木山 宏¹、塩見大輔¹、山田宗明¹、清水将継¹、今関隆雄²

症例は63歳女性。抗精神病薬内服により悪性症候群とたこつぼ型心筋症を発症。発症3日目に血小板激減、5日目に心尖部血栓を認めヘパリン持続投与開始。しかし血栓拡大しAMIを起こしたため緊急で外科的血栓摘除の方針とした。この時HITの可能性は考えたが確定診断には至っておらずヘパリン管理下で手術施行。術後はアルガトロバン管理とし後日HIT抗体陽性の結果あり。経過問題なく軽快退院。希少な症例を経験したので報告する。

Ⅱ-34 左房内巨大血栓で発症した心筋梗塞の1症例

医療法人沖縄徳洲会湘南鎌倉総合病院 心臓血管外科

大城規和、野口権一郎、田中正史、片山郁雄、池谷佑樹、

山部剛史、西 智史、湯地大輔、白水御代

症例は33歳時、MSに対しCMCを施行した72歳女性。胸部圧迫感にて来院、心電図でST上昇を認めUCG、CAG施行。左房内巨大血栓とLAD#8に血栓による閉塞を認め、血栓吸引施行するもflowは得られず。心機能が悪く心停止下での手術は危険と判断、心機能の回復を待ちAMI発症12日後、MVR、TAP及び左房内血栓除去を施行。左房内血栓が原因となる単独のAMIは比較的稀な症例であり、若干の文献考察を加え報告する。

15:32~16:04 冠動脈1

座長 末松義弘（医療法人社団筑波記念会筑波記念病院 心臓血管外科）

Ⅱ-35 左鎖骨下動脈を Inflow とした MICS-CABG を施行した一例

佐久総合病院

能見英智、濱 元拓、川合雄二郎、新津宏和、成瀬 瞳、
豊田泰幸、津田泰利、白鳥一明、竹村隆広

症例は72歳男性。維持透析中の方。2013年1月にLMT病変のUAPに対して、OPCAB（RITA-D2、LITA-HL）を施行。9月STEMIを発症、CAGから責任病変はLMT（LCX領域）と考えられ、再CABGの方針となった。両側ITAが使用されており、複数の開腹歴、左前腕にはシャントがあり、右RAは触知困難であったため、グラフトはSVGに限定された。上行大動脈の石灰化が極めて強いので、In-flowを鎖骨下動脈としMICS-CABGを施行し、経過良好であった。

Ⅱ-37 演題取り下げ

Ⅱ-36 薬剤溶出性ステント植込み1年半後の新出病変に対するOPCAB2枝の1例

医療法人社団筑波記念会筑波記念病院 心臓血管外科

河田光弘、岡村賢一、森住 誠、末松義弘

62才男性。1年半前AMI発症し他院にてLAD#7、RCA#1に薬剤溶出性ステント植込みによるPCI施行。Restudy CAGにてLMTを含むLAD#6、LCX#13に新出病変を認め、当院紹介受診。待期的にOPCAB2枝の方針とした。アスピリン単剤管理となっており、それを継続のままLITA-LAD、SVG-OMを無輪血で終了。1PODよりワーファリンを加えた。8POD軽快退院。薬剤溶出性ステント植込み後、周術期の抗血小板薬、抗凝固薬管理について文献的考察を加えて報告する。

Ⅱ-38 高安動脈炎による肺動脈狭窄、右冠動脈閉塞に対して、肺動脈形成術+冠動脈バイパス術を行った1例

山梨県立中央病院 心臓血管外科

原田崇史、土屋幸治、中島雅人、宮本真嘉

症例は45歳女性。38歳時に高安動脈炎と診断されステロイド内服中であった。労作時呼吸苦を認め、高安動脈炎に伴う肺動脈狭窄、右冠動脈閉塞による右心不全と診断。手術は人工心肺下に肺動脈形成術+右冠動脈バイパス術を施行。術後呼吸苦の改善を認め12日目退院。高安動脈炎は20~30歳代の女性に好発する非特異的動脈炎であるが、肺動脈病変により症状を呈することは稀である。今回我々は上記症例を経験したので報告する。

16:04~16:36 冠動脈2

座長 田 中 慶 太（虎の門病院 循環器センター外科）

Ⅱ-39 巨大な瘤化を伴った右冠動静脈瘻の1手術例

1 藤沢市民病院 心臓血管外科

2 横浜市立大学附属病院 外科治療学

富永訓央¹、柳 浩正¹、山崎一也¹、鈴木伸一²、益田宗孝²

70歳、女性。心雑音・発作性心房細動を認め、精査。心臓カテテル検査では右房でのO2step upを認め、L-R shunt率=42%、Qp/Qs=1.73であった。冠動脈造影検査では描出できなかったが、MDCTでは6cm大の巨大な瘤化を伴った右冠動静脈瘻が明瞭に描出された。人工心肺使用・心停止下に右冠動静脈瘻閉鎖・瘤切除+卵円孔閉鎖術を行った。MDCT・冠動脈造影検査で右冠動静脈瘻の消失と右冠動脈末梢の開存を確認し、術後第36病日軽快退院した。文献的考察を加えて報告する。

Ⅱ-40 右冠状動脈-肺動脈瘻破裂の1救命例

防衛医科大学校 心臓血管外科

西村健二、磯田 晋、木村民蔵、山中 望、中村伸吾、前原正明
症例は78歳、女性。10年前に右冠状動脈-肺動脈瘻を指摘され、手術を勧められるも拒否。H25年9月11日突然の全身倦怠感と冷汗あり、当院へ救急搬送。到着時血圧78/52mmHg、チアノーゼあり。心エコーで心タンポナーデあり、造影CTで冠状動脈瘻の肺動脈開口部の瘤化を認め、破裂を疑い、緊急手術を施行した。第17病日に独歩退院し、以後経過良好である。今回我々は冠状動脈瘻破裂の1例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

Ⅱ-41 冠動脈瘤を伴う冠動静脈婁および腹部大動脈瘤に対して外科的治療が奏功した1例

東邦大学医学部附属大橋病院 心臓血管外科

高遠幹夫、尾崎重之、河瀬 勇、内田 真、山下裕正、

野澤幸成、萩原 壮

症例は76歳男性、腹部拍動性腫瘍の精査で、最大径48mmの腹部大動脈瘤の診断となり、術前に施行した冠動脈造影および冠動脈CT検査にて、最大径10mmと15mmの2つの冠動脈瘤を伴う冠動静脈婁の診断となった。冠動静脈婁閉鎖を行った後、二期的に、腹部大動脈瘤に対してステントグラフト内挿術を行い、良好な結果を得たので報告する。

Ⅱ-42 PCI後ステント閉塞により生じた冠動脈瘤に対してon PLAVIXで緊急OPCABを施行した1例

医療法人社団筑波記念会筑波記念病院 心臓血管外科

岡村賢一、森住 誠、河田光弘、末松義弘

症例は82歳女性。2005年#7にPCI施行。2013年4月に安静時胸痛出現、9/26前医CAGにて#7ステント閉塞と冠動脈瘤認め待機的CABGの予定であったが、10/23にAMI発症し緊急CABG目的で同日ドクターヘリで当院搬送。前医心臓CTで#7ステントは逸脱するもLAD末梢のflowあり、ステント周囲に血栓閉塞した瘤形成15mmあり。緊急OPCAB2枝施行、瘤径小さく瘤は未処置とした。on PLAVIXではあったが経過良好、13PODにリハビリ目的で前医転院。

第 III 会場：606

8:30~9:10 縦隔・胸壁 1

座長 村 川 知 弘（東京大学医学部附属病院 呼吸器外科）

Ⅲ-1 Transmanubrial approach により切除しえた右腕神経叢に発生した神経鞘腫の 1 例

東京医科大学病院 外科学第1講座

工藤勇人、吉田浩一、嶋田善久、垣花昌俊、大森智一、前原幸夫、加藤靖文、鈴木明彦、梶原直央、大平達夫、池田徳彦
25 歳女性。健診で胸部異常陰影を指摘。CT、MRI で上縦隔から右胸腔頂に辺縁平滑な 6cm 大の腫瘤を認めた。手術は Transmanubrial Osteomuscular Sparing Approach により施行。腫瘍は右鎖骨下静脈背側から右胸腔内に存在したが浸潤はなく、右腕神経叢から発生したと考えられた。一塊に摘出し、病理で神経鞘腫と診断。本法は十分な視野展開と安全な手術操作が可能となり有用であった。

Ⅲ-2 Transmanubrial approach で切除した肺尖部 ganglioneuroma の一例

順天堂大学医学部 呼吸器外科

上田琢也、高持一矢、今清水恒太、北村嘉隆、王 志明、阪野孝充、松永健志、福井麻里子、前屋舗龍男、鈴木健司
36 歳男性。人間ドッグの際に胸部 CT で上縦隔に結節を指摘され、精査目的で当科へ紹介された。腫瘍は右鎖骨下動脈及び右総頸動脈の間に存在し、右椎骨動脈を圧排していた。手術は Transmanubrial approach で行い、これらの血管を損傷することなく、腫瘍を完全切除できた。腫瘍は交感神経幹より発生しており、病理結果では ganglioneuroma の診断であった。術後経過は良好で、第 4 病日に軽快退院した。

Ⅲ-3 鎖骨上窩リンパ節転移を伴う胸腺癌に対する化学放射線療法後摘出術の一例

東京医科歯科大学大学院 呼吸器外科学

分島 良、石橋洋則、浅川文香、瀬戸克年、宇井了子、小林正嗣、大久保憲一

症例は 66 歳男性。前縦隔腫瘍が認められ、当科紹介となり、生検結果より左鎖骨上窩リンパ節転移を伴う胸腺癌と診断した。術前化学放射線療法として CBDCA+PTX と radiation50Gy（左頸部を含む照射野）を施行した。胸骨正中切開にて胸腺胸腺腫瘍摘出術+左頸部リンパ節郭清を施行した。術後病理結果では完全切除となり元の癌組織は 2/3 以上消失していた。本症例に関して若干の文献的考察を加え報告する。

Ⅲ-4 胸腺嚢胞との鑑別が困難であった縦隔リンパ管腫の 1 切除例

がん・感染症センター都立駒込病院 呼吸器外科

水成陽介、堀尾裕俊、村上聡子、原田匡彦

症例は 60 歳台女性、白内障術前検査で胸部異常影を指摘。単純 CT にて 3cm 大の前縦隔腫瘍が判明し当科紹介。造影 CT および MRI にて充実性成分を含まない嚢胞性病変と診断、本人の希望もあり胸腔鏡下摘出術を施行。病変は暗褐色の液体を入れた薄い嚢胞で、組織学的には蛇行する壁の薄い脈管様構造を認め、内腔は扁平化した細胞で裏打ちされ、壁内には平滑筋も散見、内腔の扁平化した細胞は D2-40、Factor VIII、CD34、CD31 が部分的に陽性であり、リンパ管腫と診断された。

Ⅲ-5 化学放射線療法後に上大静脈合併切除・再建を行った胸腺カルチノイドの 1 例

東京大学医学部附属病院 呼吸器外科

塩田沙織、似鳥純一、唐崎隆弘、北野健太郎、長山和弘、安樂真樹、村川知弘、中島 淳

54 歳男性。2013 年 3 月、呼吸困難・顔面浮腫出現。CT で前縦隔腫瘍、リンパ節腫大、上大静脈圧迫を認め針生検で Thymic carcinoma と診断（正岡 IVb 期）。化学放射線療法（EP+RT:60Gy）施行し症状軽度改善、腫瘍縮小効果を僅かに認めた。2013 年 10 月、残存腫瘍に対し手術（拡大胸腺全摘、上大静脈・左右腕頭静脈合併切除および人工血管置換）施行。術後病理所見で Atypical carcinoma と診断。治療効果を腫瘍の 2/3 に認めた。

9:10~9:50 縦隔・胸壁 2

座長 増田良太（東海大学医学部附属病院 外科学系呼吸器外科学）

Ⅲ-6 胸腺原発 mucoepidermoid carcinoma の 1 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練馬病院 病理診断科

3 順天堂大学医学部附属順天堂医院 呼吸器外科

恩田貴人¹、松澤宏典¹、鈴木未希子¹、小倉加奈子²、鈴木健司³

症例は 71 歳、女性。近医で前縦隔腫瘍と診断され手術を施行した。腫瘍は境界明瞭な充実性腫瘍であったが一部被膜を超えて右肺上葉に浸潤しており、腫瘍摘出術と右上葉合併部分切除を施行した。病理診断は胸腺原発 mucoepidermoid carcinoma であった。本疾患は極めて稀であり文献的考察を加え報告する。

Ⅲ-7 特発性食道破裂術後胸壁膿瘍の一例

埼玉医科大学総合医療センター 呼吸器外科

井上慶明、杉山亜斗、青木耕平、福田祐樹、儀賀理暁、泉陽太郎、中山光男

症例は 66 歳男性。特発性食道破裂に対して、前医で左開胸食道裂穿部直接縫合閉鎖術＋左胸腔・縦隔ドレナージ＋空腸瘻造設術が施行された。退院後より開胸創部から排膿が出現し、外来処置を行うも改善を認めず当院へ紹介となった。CT で胸壁膿瘍と診断し、膿瘍腔切除術（第 5、6 肋骨・胸壁切除）＋左下葉部分切除術＋広背筋充填術を施行した。術後 2 年、膿瘍の再発なく経過している。肋骨の腐骨化など深部に達する胸壁膿瘍に対する外科的処置が有効であったため報告する。

Ⅲ-8 捻転解除術により温存した右肺上葉切除後中葉軸捻転の 1 例

筑波大学 呼吸器外科

栗盛 洸、酒井光昭、井口けさ人、佐伯祐典、北沢伸祐、

小林敬祐、山本 純、菊池慎二、後藤行延、鬼塚正孝、佐藤幸夫

65 歳女性。肺癌に対し胸腔鏡下右肺上葉切除術を施行。術後 4 日目の CT で中葉無気肺、肺動脈捻転、肺静脈閉塞を認め、中葉軸捻転と診断し緊急手術を施行。捻転を解除すると気道内に血性分泌物が多量流出し持続吸引除去。陽圧換気を繰り返すと中葉の色調が回復し肺静脈の再還流も認められた。末梢血生化学でも壊死はないと判断し中葉を温存した。再捻転予防として中下葉を固定した。再手術後 14 日で退院。

Ⅲ-9 上縦隔に発生した Paraganglioma の 1 切除例

東海大学医学部外科学系呼吸器外科学

松崎智彦、有賀直広、加藤暢介、中川知己、増田良太、吉野和穂、岩崎正之

症例は 43 歳女性。近医で高血圧の精査中、胸部 CT にて上縦隔に 45×26mm の腫瘤指摘。また、MIBG シンチで異常集積及び血中・尿中カテコラミン高値認めたため、上縦隔発生の異所性褐色細胞腫の診断で胸骨正中切開及び左頸部襟状切開縦隔腫瘍切除術施行し、最終的な病理組織診断は Paraganglioma であった、本疾患は比較的稀な疾患であり、文献的考察を加え報告する。

Ⅲ-10 PET-CT で異常集積を認めた縦隔 Castleman 病の 1 例

1 杏林大学医学部付属病院 外科（呼吸器・甲状腺）

2 杏林大学医学部付属病院 病院病理部

清水麗子¹、武井秀史¹、平田佳史¹、橘 啓盛¹、河内利賢¹、

荻田 真¹、中里陽子¹、長島 鎮¹、寺戸雄一²、望月 真²、

近藤晴彦¹、呉屋朝幸¹

29 歳女性。健診で胸部異常影を指摘された。CT 上、気管右側に 4.0cm の造影増強効果の高い充実性腫瘍を認めた。MRI では、T1、T2 ともに高信号、造影増強効果を認めた。PET では、SUVmax 3.55 と集積の亢進を認めた。胸腔鏡下に腫瘍摘出術を行った。最終病理は Castleman 病 hyaline vascular type と診断された。

9:50~10:30 縦隔・胸壁 3

座長 土田 正 則（新潟大学医歯学総合病院 呼吸器外科）

Ⅲ-11 肺癌に対する左上大区域切除後に発症した左肺アスペルギルス症の一手術例

自治医科大学 呼吸器外科

光野瑛美、山本真一、峯岸健太郎、中野智之、手塚賢志、長谷川剛、遠藤俊輔

60歳代男性。異時性肺癌に対し、11年前に右肺下葉切除術と5年前に左上大区域切除術を受けた。区切術後肺尖部の気胸腔が残存。気胸腔はその後徐々に縮小したが術後4年を経過して胸腔内に菌球形成を認めた。肺アスペルギルス症の診断で手術。胸腔内に気管支瘻を認め、PGAシートで瘻孔を充填し、筋肉充填胸郭成形術、手術時間229分、出血量340ml。術後経過良好。

Ⅲ-12 感染を契機に増大した縦隔成熟奇形腫の一例

長野市民病院 呼吸器外科

有村隆明、小林宣隆、小沢恵介、西村秀紀

症例は21歳女性。検診胸部X線で縦隔拡大を指摘された。胸部CTでは前縦隔に境界明瞭で壁肥厚を伴う60mmの腫瘍を認めた。腫瘍指摘から約1ヶ月後に発熱、頸部リンパ節腫脹、肝脾腫が出現した。胸部X線で縦隔腫瘍の増大を認め、悪性リンパ腫を疑い入院となったが、伝染性単核球症の診断であった。縦隔腫瘍は経皮組織診でも診断がつかず、胸腔鏡下縦隔腫瘍摘出を施行した。組織は成熟奇形腫であり、周囲には炎症を伴った胸腺組織が認められた。文献学的考察を含め報告する。

Ⅲ-13 化学療法後に完全切除した混合型胚細胞腫瘍の小児切除例

新潟大学医歯学総合病院 呼吸器外科

土田正則、白戸 亨、佐藤征二郎、小池輝元、橋本毅久

13歳男児。学校検診で心雑音を指摘。CTで前縦隔に8cmの腫瘍を認め、エコーでは主肺動脈の圧迫が認められ当科紹介。CTガイド下生検で確定診断は得られなかったがAFPが1145ng/mlと上昇していたため、卵黄囊腫瘍の成分を含む胚細胞腫瘍を疑った。術前化学療法としてBEP療法を4コース施行後、腫瘍径は約6cmに縮小し、心雑音は消失した。AFPは7ng/mlと改善傾向が認められ、腫瘍の切除を施行した。病理は卵黄囊腫瘍と奇形種の混合型胚細胞腫瘍で、術後AFPは正常化した。

Ⅲ-14 襟状切開にて摘出した縦隔内甲状腺嚢胞の1例

東海大学医学部 外科学系 呼吸器外科学

仁藤まどか、有賀直広、松崎智彦、加藤暢介、中川知己、増田良太、吉野和穂、岩崎正之

症例は73歳男性。検診胸部単純X線写真にて気管の右方偏位を指摘され当院紹介受診。胸部CTにて甲状腺左下極の下方に気管を圧排する30mm大の嚢胞性病変を指摘した。頸部超音波所見では両葉に散在する結節を認め、腺腫様甲状腺腫に伴う嚢胞と考えた。手術は気管圧排解除目的に襟状切開にて行い、正中切開を加えることなく摘出可能であった。病理組織学的検査では嚢胞内に甲状腺組織を散在性に確認した。文献的考察を交え報告する。

Ⅲ-15 重症筋無力症に対し胸腔鏡下拡大胸腺摘出術を施行した1例

獨協医科大学越谷病院 心臓血管外科・呼吸器外科

深井隆太、荒木 修、田中恒有、齋藤政仁、権 重好、井上有方、大畑俊裕

症例は23歳、女性。易疲労感、眼瞼下垂を主訴に、2013年7月に当院神経内科を受診、抗アセチルコリンレセプター抗体高値(440nmol/L)であり、重症筋無力症と診断された。CO2送気とワイヤーによる胸骨吊り上げにより視野を確保し、胸腔鏡下に拡大胸腺摘出術を施行した。術後経過は良好であった。術中所見を中心に供覧する。

10:30～11:10 胸腔鏡

座長 藤 森 賢（虎の門病院 呼吸器センター外科）

Ⅲ-16 食道癌手術1年半後の右気道出血に対して胸腔鏡下右中葉切除を施行し奏功した1例

国家公務員共済組合連合会虎の門病院 呼吸器センター外科

金谷 翼、河野 匡、藤森 賢、酒瀬川浩一、松井啓夫、

原野隆之、鈴木聡一郎、酒井絵美

65歳男性、食道癌に対し食道胃上部切除後1年半無再発で経過。喀血精査で右気道出血あり。動脈造影で原因の右気管支動脈は描出されず右横隔膜下動脈と左鎖骨下動脈の分枝を塞栓するも改善なく3-port胸腔鏡下右中葉切除施行。中間気管支幹から中葉気管支に流入する気管支動脈を中葉切除時に処理。手術時間151分、出血量100ml、15PODに退院し以後喀血は認めなかった。手術ビデオを供覧、考察を含め発表。

Ⅲ-18 肺癌に対する手術支援ロボットの使用経験

東京女子医科大学 第1外科

吉川拓磨、神崎正人、川田順子、片桐さやか、葭矢健仁、

前田英之、和知尚子、井坂珠子、小山邦広、村杉雅秀、大貫恭正

当科では、2012.3～縦隔腫瘍に対してロボット支援手術の運用を開始し、計10例を経験した。2013.9～肺癌に対する肺葉切除術でも運用開始したため報告する。症例は47歳、男性。健診で胸部異常陰影を指摘、TBLBで腺癌の診断であった。説明の上da Vinci[®]による手術を希望され、ロボット支援下に左下葉切除術を施行した。手術時間229分、コンソール時間159分、出血100gであった。経過良好で術後6日で退院となった。

Ⅲ-20 完全鏡視下に手術を施行した外傷性横隔膜ヘルニアの1例

群馬大学医学部 第2外科

三木隆生、清水公裕、永島宗晃、大滝容一、尾林 海、竹吉 泉

症例は38歳、女性。交通事故で受傷し、当院救急搬送となった。

レントゲン上右横隔膜挙上を認め、外傷性横隔膜ヘルニアが疑われた。CTでIb型肝損傷も併発していたため、保存的に加療後、受傷後11日目に手術を施行した。まず腹腔鏡で観察し、右横隔膜が完全に断裂していることを確認、脱出した肝臓を腹腔内に還納した。その後胸腔鏡を挿入し、完全鏡視下に経胸的に横隔膜を縫縮し手術を終了した。術後は順調に回復し、術後第5病日目に軽快退院された。

Ⅲ-17 2D法による内視鏡用超音波探触子で診断した早期肺腺癌の胸腔鏡下手術の2例

獨協医科大学病院 呼吸器外科

井上 尚、井上裕道、荏部陽子、関 哲男、小林 哲、

小柳津毅、千田雅之

早期肺癌は腫瘍局在が胸腔鏡下で判定困難で術式選択に難渋する。内視鏡用超音波探触子を使用し簡便に早期肺癌の局在を診断し得たので報告する。症例は55～69歳の2例で7～13mmのpure GGO。胸腔鏡で観察したが腫瘍局在不明。肺完全虚脱後、内視鏡用超音波探触子使用し病変描出。2D法で腫瘍局在を特定し、部分切除を施行。病理は全例AIS。本法による腫瘍局在診断は胸腔鏡下手術で有用である。2D法について動画を用いて供覧する。

Ⅲ-19 完全鏡視下に切除した肺葉内肺分画症の1例

前橋赤十字病院 呼吸器外科

田口亜由子、伊部崇史、河谷菜津子、井貝 仁、上吉原光宏

46歳、女性。小児期より気道感染を繰り返し、肺分画症を指摘されていた。今回検診で胸部異常陰影を指摘され手術治療を希望された。胸部CTで左肺下葉S10領域に嚢胞性変化と同部へ下行大動脈から分岐する異常動脈の流入及び肺静脈の還流を認め、肺葉内肺分画症と判断した。手術では、完全鏡視下に異常動脈をステイプラーで処理し、左肺底区域切除を施行した。肺分画症は比較的まれであるため、文献的考察を加え報告する。

11:10～11:50 肺その他

座長 秦 美 暢（東邦大学医学部外科学講座呼吸器外科分野）

Ⅲ-21 肋骨原発外骨種の一切除例

1 東邦大学医学部外科学講座呼吸器外科分野

2 東邦大学医学部病院病理学講座

酒井隆光¹、大塚 創¹、肥塚 智¹、牧野 崇¹、佐藤史朋¹、
田巻一義¹、笹本修一¹、秦 美暢¹、栃木直文²、渋谷和俊²、
伊豫田明¹

16歳男性。胸部異常影を指摘され当院受診。胸部CTで左第5肋骨より胸腔内に突出する腫瘤を認め外骨腫を疑った。自覚症状はなかったが肺・縦隔を損傷する恐れがあると考え肋骨部分切除術を施行。肺・心膜には外骨腫との接触による瘢痕を認めた。外骨腫による血気胸が報告されており、潜在的な胸腔内臓器損傷のリスクが存在するため無症状でも外科的治療を考慮する必要があると考えられた。

Ⅲ-23 胸腺による気管支断端被覆

国家公務員共済組合連合会虎の門病院 呼吸器センター外科

酒井絵美、河野 匡、藤森 賢、松井啓夫、原野隆之、
鈴木聡一郎、金谷 翼

気管支断端瘻は致死の合併症で、ハイリスク症例では有茎筋弁で被覆を行っている。2009～2012年に肺葉切除以上を施行した706例のうち、気管支断端を生体組織で被覆した22例（3.1%）のうち胸腺を被覆材とした16例を対象とし検討した。全て3-port VATSで行い、被覆に要した時間は約25分。うち1例で断端瘻を生じたが気管支鏡下治療のみで治癒した。胸腺は、胸腔鏡下に採取・被覆を容易に行うことができ断端被覆剤として有用である可能性がある。

Ⅲ-25 外傷性横隔膜ヘルニアの1手術例

昭和大学 呼吸器外科

富田由里、野中 誠、大島 稯、氷室直哉、片岡大輔、
山本 滋、谷尾 昇、門倉光隆

40歳代男性。交通外傷で搬送され、CTで左多発肋骨骨折、左横隔膜ヘルニア、左脛腓骨開放骨折を認め、緊急手術を施行した。横隔膜は約10cmにわたって損傷し、胃の一部と大網が脱出していた。これらを還納後、横隔膜は直接縫合した。術後経過は良好で、第18病日下肢リハビリテーションを目的に転院となった。外傷性横隔膜ヘルニアの多くは診断が容易であるが、臓器損傷の状況に応じたアプローチの選択に対して、術前の画像診断が重要になるものと考えられた。

Ⅲ-22 左肺全摘後に食道の通過障害を認めた1例

順天堂大学医学部附属順天堂医院 呼吸器外科

阪野孝充、森重侑樹、王 志明、高持一矢、鈴木健司

症例は、77歳女性。左に原発性肺癌を認め、左肺全摘、心膜・横隔膜神経合併切除を施行した。術後食事摂取量の極端な低下を認めた。胸部単純写真上、左横隔膜の挙上を認めた。上部消化管造影検査、内視鏡検査、胸部CTを施行した所、EC junction部分の狭窄を認め、横隔膜弛緩によるものと診断。再手術として左横隔膜縫縮術を施行し、症状改善。現在無再発生存。

Ⅲ-24 術後胸骨離解に対するSternaLock®の使用経験

山梨大学医学部附属病院 第2外科

大貫雄一郎、松原寛知、松岡弘泰、市原智史、宮内善広、
鈴木章司、松本雅彦

胸骨正中切開は胸部外科領域における到達方法として広く普及している。その一方で、胸骨正中切開後の胸骨離解は0.4%～5.9%と比較的頻度は少ないが、胸郭動揺による換気障害や縦隔炎など重篤な合併症の併発が知られており、適切な処置が必要と考える。今回われわれは重症筋無力症合併胸腺腫に拡大胸腺摘出術を施行し、術後胸骨が離解した患者に対し、SternaLock®を使用して再固定を行った症例を経験したので報告する。

13:00～13:40 食道

座長 上野正紀（虎の門病院 消化器外科）

Ⅲ-26 食道内分泌細胞癌を合併した多発扁平上皮癌の1切除例

群馬大学大学院病態総合外科学

杉本健輔、宗田 真、酒井 真、宮崎達也、桑野博行

【背景】食道内分泌細胞癌はまれな疾患で悪性度が高く予後は不良である。今回、多発食道癌に合併した内分泌細胞癌の切除例を経験したので報告する。

【症例】症例は57歳男性、多発食道癌、cT3N2M0の術前診断にて右開胸胸部食道全摘・3領域郭清術を施行した。術後の病理診断で2つの扁平上皮癌の間にsm浸潤を伴う内分泌細胞癌を認めた。現在補助化学療法を施行中である。

【まとめ】本症例は食道内分泌細胞癌と多発扁平上皮癌が混在し、病理所見から発生機序について考察する。

Ⅲ-27 食道癌切除例における胃管癌の検討

埼玉県立がんセンター 消化器外科

福田 俊、田中洋一、川島吉之

（はじめに）食道癌の治療成績の向上に伴い、再建胃管に発生した癌をしばしば経験する。（方法）2000～2009年に当院で施行した食道癌根治術558例中を検討した。（結果）対象期間の重複癌は151例で、胃癌は47例（8.4%）であった。異時性が31例（2.9%）で、胃管癌を8例に認めた。7例は早期胃癌であった。4例はEMRが可能であったが、4例は切除術を要した。（結語）胃管癌は早期発見によりESDが可能なが多く、定期的な胃管の観察による早期発見が望まれる。

Ⅲ-28 気管憩室を伴った胸部食道癌の一例

東海大学医学部消化器外科

宮北寛士、小澤壯治、蒲池健一、林 勉、数野暁人、伊東英輔
症例は63歳、男性。つかえ感を主訴に近医を受診し、上部消化管内視鏡にて胸部食道癌と診断されたため当科を紹介受診した。術前診断はMtLt、T3N2M0 stageIIIであり術前補助化学療法2コース後、右開胸開腹胸部食道全摘胃管再建術を施行した。気管右側に憩室を認め、気管内挿管チューブ挿入や食道と気管の剥離操作、リンパ節郭清に工夫を要したが、順調に手術を終了した。気管憩室は報告例がきわめて少なく、中でも気管憩室を伴う食道癌の症例報告は本例が最初であるので報告した。

Ⅲ-29 食道癌術後に空腸空腸吻合部が腸重積をきたした1例 がん研有明病院消化器外科

戸口裕介、志垣博信、大矢周一郎、峯 真司、渡邊雅之

頸部食道切除、遊離空腸再建後に空腸空腸吻合部が腸重積を呈した症例を経験したので報告する。60歳代女性。30年前に食道癌に対し食道切除、胸壁前胃管再建、術後放射線照射施行。頸部の硬結、排膿にて当院受診。内視鏡にて食道胃管吻合部に2型の腫瘍を認め生検でSCC。吻合部切除、遊離空腸再建、血管吻合、遊離皮弁による再建を施行。空腸空腸は手縫い端端吻合。3病日に吻合部腸重積と診断し、緊急で空腸吻合部切除、再吻合術を施行した。その後は特に合併症なく経過、退院した。

Ⅲ-30 根治的CRTにより長期寛解を得たT4食道癌—食道肺瘻を来した1例—

虎の門病院 消化器外科

岡崎直人、百瀬洗太、上野正紀、宇田川晴司

74歳女性。2006年3月嚥下困難にて当科受診。胸部中部食道癌cT4（大動脈）N1（106LS）M0 StageIVの診断で、CRT 70Gy+FP療法およびFNdp療法施行し、2007年12月cCRとなった。再発なく経過したが、2008年6月内視鏡検査において食道肺瘻を認めた。2013年4月呼吸苦が出現し、食道肺瘻による慢性膿胸と診断した。膿胸搔爬術および食道ステントを留置し、経口摂取開始したが改善せず、2013年12月大量吐血により死亡した。

14:20~15:00 肺良性腫瘍

座長 田 中 真 人 (JR東京総合病院 呼吸器外科)

Ⅲ-31 胸腔鏡下肺生検で診断した結節性アミロイドーシスの1例

聖マリアンナ医科大学病院 呼吸器外科

新明卓夫、多賀谷理恵、安藤幸二、望月 篤、佐治 久、
栗本典昭、中村治彦

症例は58歳の女性。抗セントロメア抗体、抗RNP抗体ともに陽性で、内科で経過観察中、検診時胸部写真で肺の結節影が指摘された。胸部CTでは境界明瞭な両肺の多発結節を認め、最大病巣径は約15mm、PETでの同部のSUVmaxは1.6であった。画像所見からは転移性肺腫瘍が疑われたが、腫瘍マーカー陰性で原発巣を特定できず、胸腔鏡下肺生検で結節性アミロイドーシスの確定診断を得た。

Ⅲ-33 気管支閉鎖症と気管支憩室の合併に対し、舌区切除+気管支形成術を施行した1例

1 千葉大学大学院医学研究院 呼吸器病態外科学

2 千葉大学大学院医学研究院 診断病理学

田中教久¹、岩田剛和¹、稲毛輝長¹、山本高義¹、尹 貴正¹、
鎌田稔子¹、森本淳一¹、鈴木秀海¹、中島崇裕¹、田川哲三¹、
溝渕輝明¹、吉田成利¹、中谷行雄²、吉野一郎¹

34歳女性。繰り返す肺炎と慢性咳嗽を主訴に受診した。気管支鏡で左B4欠損と下幹に開口する憩室を認めた。舌区切除術+気管支楔状切除術を施行し、閉塞肺と憩室を完全切除した。気管支閉鎖症に気管支憩室を合併した症例は稀であり、文献的考察を含めて報告する。

Ⅲ-35 非定型抗酸菌肺炎感染による肉芽腫が肺動脈に浸潤し咯血した一例

JR東京総合病院 呼吸器外科

山口寛和、田中真人、高橋剛史

症例は54歳男性。大量咯血にて他院にて気管支鏡検査を施行された。左舌区、下葉気管支から出血を認め気管支動脈閉塞術施行するも責任血管は判然としなかった。検査中に大量咯血した為、挿管し手術目的に当科へ転院搬送された。CTで左舌区・下葉に血腫を認め咯血コントロール目的に手術の方針となり、開胸左下葉及び舌区切除を施行した。喀痰培養から非定型抗酸菌を検出、病理検査で非定型抗酸菌によると思われる肉芽腫が肺動脈に浸潤した事が大量咯血の主病因と考えられた。

Ⅲ-32 肺区域切除術後に出現したと考えられた非結核性抗酸菌症の1例

1 東海大学医学部附属八王子病院 呼吸器外科

2 東海大学医学部附属病院 外科学系呼吸器外科学

増田大介¹、須賀 淳¹、中村雄介¹、山田俊介¹、岩崎正之²

74歳の女性。長径15mmの肺腺癌stage1Aに対し左S6区域切除(区切)を施行。フォローの胸部CTで区切部位近傍(S10)に浸潤影を認めた。同陰影は10か月の経過で縮小、増悪を繰り返した。PET-CTで同陰影に局限するFDG集積を認め、診断兼治療目的にS10部分切除を施行。迅速組織診断は類上皮肉芽腫、組織培養でM. aviumを認めた。肺区切後の非結核性抗酸菌感染症の出現について、文献的事項を踏まえ考察する。

Ⅲ-34 Mycobacterium szulgai 症の1例

NTT東日本関東病院 呼吸器外科

桑野秀規、松本 順

症例は68歳男性。喉頭癌に対し化学放射線療法後であった。耳鼻科での経過観察CTで左肺上葉に空洞を伴う腫瘍が指摘された。肺癌が疑われ、呼吸器内科にてTBLB施行するも確定診断に至らず、当科紹介となった。左肺上葉部分切除を施行。迅速診断で肉芽腫を疑われた。術後培養検査でM. szulgaiが同定された。非結核性抗酸菌症の中でも、M. szulgaiは比較的稀であり、文献的考察を含め報告する。

15:00～15:40 肺悪性腫瘍 1

座長 山 田 俊 介（東海大学医学部付属八王子病院 呼吸器外科）

Ⅲ-36 術前のコイル塞栓が有効であった肋間動脈-肺動脈瘻を伴う肺腺癌の1例

武蔵野赤十字病院 呼吸器外科

高橋 健、小島勝雄

症例は40歳男性。ダイビング浮上後咯血し近医搬送、到着後症状は消失。当院CTで左肺尖に6cmの肺嚢胞と、肋間動脈胸壁内進入、肺動脈への流出が疑われ、更に左上葉内中枢に3cm腫瘤を認めた。気管支鏡で確診得られず手術の方針。肋間動脈-肺動脈瘻による術中出血が予想され、術前日にコイル塞栓を行い左上葉切除+リンパ節郭清を施行。胸壁と広範に癒着し多数の血管流入を認めた。病理で粘液産生性腺癌の診断を得た。肋間動脈-肺動脈瘻は稀な病態で、術前のコイル塞栓が有効であったため、報告する。

Ⅲ-37 術後に血清CEA一過性高値を示した原発性肺癌の1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 臨床検査科

鎌田嗣正¹、中川加寿夫¹、櫻井裕幸¹、渡辺俊一¹、古田 耕²、浅村尚生¹

55歳、男性。右S9の原発性肺癌に対して右下葉切除が施行された。病理診断は浸潤性腺癌、T1bN0M0であった。術前1.6ng/mLと正常値であった血清CEA値は、術後1ヵ月で19.6ng/mLと異常高値を示し、術後4ヵ月で1.3ng/mLと正常値に戻った。CEA一過性高値を示した原因は不明であるが、術中に肺瘻閉鎖目的に使用したタコシル[®]組織接着用シートに対する非特異反応の関与が考えられた。

Ⅲ-38 BEP療法後悪性混合胚細胞腫瘍肺転移に対する手術経験

新潟県立がんセンター新潟病院 呼吸器外科

古泉貴久、篠原博彦、青木 正、吉谷克雄

症例は25歳男性。右睪丸の腫大を主訴に近医受診。胸部CTで両側肺転移を有する睪丸腫瘍と診断された。右高位精巣摘除術を施行され悪性混合胚細胞腫瘍の診断であった。BEP療法4コース施行し腫瘍マーカーは正常化した。肺病変は変化を認めなかった。肺病変の確定診断を目的に腫瘍の少ない左肺手術を先行した。肺病変は全てmature teratomaであった。二期的に右肺病変に対する手術を施行した。悪性混合胚細胞腫瘍肺転移に対する手術を経験したので若干文献的考察を含め報告する。

Ⅲ-39 サルコイドーシスに原発性肺癌を合併した1例

1 東海大学医学部付属八王子病院 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¹、増田大介¹、中村雄介¹、山田俊介¹、岩崎正之²

症例は59歳黒人男性。健診で両側肺門部リンパ節腫脹（BHL）を指摘された。胸部CT、PET検査で、両側肺門・縦隔リンパ節腫脹（PET陽性）に加え左下葉に1.5cmの小型結節影（PET陰性）を認めた。胸腔鏡下肺門部リンパ節（#11）のサンプリングと左下葉肺部分切除を施行し、サルコイドーシス合併の左下葉肺腺癌と診断した。今後原発性肺癌に対し根治術を施行する方針である。

Ⅲ-40 Transmanubrial approachにて切除し得た、第1肋骨転移性骨腫瘍の1手術例

自治医科大学附属さいたま医療センター呼吸器外科

進士弥央、眞木 充、遠藤哲哉、坪地宏嘉、遠藤俊輔

症例は55歳、男性。3ヶ月前より右肩痛が出現した。CTで骨破壊像を伴う長径4cmの左第1肋骨腫瘍と、右腎腫瘍を認めた。泌尿器科で右腎摘出し腎細胞癌の診断。転移性骨腫瘍疑いで手術となった。前方からの視野では、腫瘍の膨隆で近位側の情報が得られず、transmanubrial approachとし、血管や腕神経叢への浸潤がないことを確認し、左第1肋骨を切除した。病理は腎細胞癌の骨転移であった。TMAによる良好な視野で切除し得たので報告する。

15:40~16:12 肺悪性腫瘍 2

座長 伊藤 宏 之（神奈川県立がんセンター 呼吸器外科）

Ⅲ-41 一時的右内頸静脈—右心耳バイパスにより安全に上大静脈（SVC）置換をし得た肺癌の1例

獨協医科大学病院呼吸器外科

井上裕道、井上 尚、荏部陽子、関 哲男、小林 哲、小柳津毅、千田雅之

46歳男性。顔面浮腫にて受診。右上葉の肺癌とSVC・両側腕頭静脈に浸潤する#4Rの腫大を認めた。術前化学放射線療法後、右上葉切除+SVC置換術を施行した。SVCを置換する際、長時間の遮断による上半身鬱血が問題となる。本症例では左腕頭静脈は静脈角まで閉塞しており右内頸静脈—右心耳間に一時バイパスを作成することでSVC置換を安全に施行できた。

Ⅲ-43 原発巣切除後15年目に肺転移を認めた骨肉腫の1例

1 神奈川県立がんセンター 呼吸器外科

2 東京医科大学 外科学第1講座

今井健太郎¹、伊藤宏之¹、西井鉄平¹、今村奈緒子¹、渡部真人¹、中山治彦¹、池田徳彦²

症例は27歳女性。12歳時に右大腿骨肉腫の診断にて切断術及び化療を施行された。10年で経過観察終了後も無症状で経過していたが、26歳時より呼吸苦を自覚した為CTを施行したところ左胸腔内に約12cm大の石灰化及び壊死を伴う腫瘍を認めた。骨肉腫の転移が疑われ、左肺全摘出を施行した。原発巣切除後15年を経過して肺転移を認めた稀な1例を経験したので文献的考察を加え報告する。

Ⅲ-42 化学療法後にTMA変法で切除した肺腺癌の一例

1 国保直営総合病院君津中央病院 呼吸器外科

2 東京女子医科大学八千代医療センター 病理診断科

海竈大輔¹、豊田行英¹、藤原大樹¹、飯田智彦¹、廣島健三²、柴 光年¹

69歳男性。主訴は右胸痛。右肺尖部に6cmの腫瘍あり、気管支鏡で肺腺癌と診断した。対側肺転移を疑う結節あり、化学療法を6th lineまで施行するもPDの判定だった。対側結節は治療前後で変化なく、原発巣に対しTMA変法で胸壁合併右上葉切除術を施行した。病理診断はadenocarcinoma with neuroendocrine differentiationだった。

Ⅲ-44 肺動脈走行異常を伴った左肺癌の1切除例

北里大学医学部 呼吸器外科

石井 大、山崎宏継、林 祥子、三窪将史、内藤雅仁、中島裕康、小川史洋、松井啓夫、塩見 和、佐藤之俊

稀な肺動脈の走行異常を伴う例に対し左上葉切除を施行したので報告する。症例は78歳男性。検診で異常影を指摘され、他院にて診断がつかず当院紹介。左S1+2の大きさ3.2cmの肺癌疑い（cT2aN0M0-IB）と考え手術を施行した。術前3D-CTで舌区肺動脈が心嚢内で分岐していた。術中に腺癌と診断し左上葉切除R0を施行したが、術中所見も画像診断通りだった。本例では肺動脈走行の異常に対し3D-CTが有用であった。文献的考察を加え報告する。