

第 49 回
奈良外科学会学術大会
予稿集

第 49 回

奈良外科学会学術大会

大会会長
世話人代表

奈良県立医科大学 胸部・心臓血管外科 谷口繁樹

日 時 平成28年5月21日（土） 13：00～17：00

場 所 奈良県医師会館 3F 講堂
橿原市内膳町5-5-8 TEL 0744-22-8502

学会事務局 奈良県医師会館内
〒634-8502 橿原市内膳町5-5-8 TEL 0744-22-8502
FAX 0744-23-7796

学 会 行 事

学 会 日 時 平成28年5月21日（土）

理 事 会 12：30～13：00

総 会 13：00～13：15

一 般 演 題

A 1～5 13：15～14：05

B 6～11 14：05～15：05

C 12～15 15：05～15：45

----- 休憩（15分） 15：45～16：00 -----

特 別 講 演 16：00～17：00（60分）

「外科医が知っておくべき3D画像診断・3Dプリンター最新事情」

神戸大学大学院 医学研究科 内科学講座消化器内科学分野

特務准教授 杉 本 真 樹 先生

プログラム・目次

特別講演：16:00~17:00 座長 谷口 繁樹
(奈良県立医科大学 胸部・心臓血管外科)

『外科医が知っておくべき3D画像診断・
3Dプリンター最新事情』

神戸大学大学院 医学研究科 内科学講座消化器内科学分野
特務准教授 杉本 真樹 先生

一般演題 A : 13:15~14:05 座長 穴井 智
(奈良県立医科大学 泌尿器科)

1. ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘 (RALP) における切除断端についての検討

奈良県立医科大学 泌尿器科 ○井上 剛志 ・ 藤本 清秀
奈良県総合医療センター 福井 真二 ・ 影林 頼明
三馬 省二

2. 肝部下大静脈に達する腎細胞癌腫瘍栓をveno-venous bypass下に摘出した1例

奈良県総合医療センター 外科¹⁾ ○高木 忠隆¹⁾ ・ 高 濟 峯¹⁾
泌尿器科²⁾ 豊島 優多²⁾ ・ 三馬 省二²⁾
松本 弥生¹⁾ ・ 切畑屋 友希¹⁾
向川 智英¹⁾ ・ 松阪 正訓¹⁾
石川 博文¹⁾ ・ 渡辺 明彦¹⁾

3. 脳底動脈瘤に対する開頭範囲に関する術前3Dシミュレーションによる検討

奈良県立医科大学 脳神経外科 ○本山 靖 ・ 佐々木 亮太
竹島 靖浩 ・ 松田 良介
田村 健太郎 ・ 山田 修一
横田 浩 ・ 西村 文彦
中川 一郎 ・ 弘中 康雄
朴 永 銖 ・ 中瀬 裕之

4. 両側同時に開頭血腫除去術を施行した両側急性硬膜外血腫の1例

奈良県立医科大学高度救命救急センター
奈良県立医科大学脳神経外科 ○至田 洋一 ・ 奥地 一夫
山田 修一 ・ 本山 靖
朴 永 銖 ・ 中瀬 裕之

5. 遺残胆嚢管癌の1切除例

奈良県西和医療センター 外科 ○中村 広太 ・ 池田 直也
上野 正鬨 ・ 金村 哲宏
榎本 浩士

一 般 演 題 B : 14:05~15:05 座 長 植 田 剛
(奈良県立医科大学 消化器・総合外科)

6. 乳癌術後、トラスツズマブによると思われる重症血小板減少症の1例
 済生会中和病院 外科、乳腺外科
 ○福本晃久・細井孝純
 青松幸雄・岩佐陽介
 三宅佳乃子・大住周司
 中尾武一・西沼亮史
 杉原誠一・今川敦史
7. 大腸癌異時性卵巣転移の1例
 済生会奈良病院 外科
 ○竹井健・鎌田喜代志
 寺内誠司・久永倫聖
 瀬川雅数
8. 術前診断しえた子宮広間膜裂孔ヘルニアの一例
 国保中央病院 外科
 ○宮尾晋太郎・明石論
 杉森志穂・山田行重
9. 当センターにおける左側結腸穿孔症例の検討
 奈良県立医科大学高度救命救急センター
 ○高野啓佑・正田光希
 水本井英樹・多田祐介
 浅川井康樹之・渡邊知賢
 川瓜園泰之夫・福中英達
 奥地一夫
10. 非定型大腿骨骨折を生じた乳癌骨転移症例
 大和高田市立病院 外科
 ○佐多律子・廣畑吉昭
 若間村友哉・鬼頭祥哲
 中藤友達史・塩田哲裕
 加岡藤村隆仁・中中山
11. 膵癌外科診療における筋肉減衰Muscle Attenuationの意義
 奈良県立医科大学 消化器・総合外科
 ○赤堀宇広・庄雅之
 木下正一・長美奈子
 金廣裕通・山高一嗣
 野見武男・山安一里
 北川東大督・安尾伸司
 川口千尋・尾吉高
 洲尾昌伍

一般演題 C : 15:05~15:45 座長 早田 義宏
(奈良県立医科大学 胸部・心臓血管外科)

12. 心窩部切開を併用した5mm操作孔による胸腔鏡下縦隔腫瘍手術

奈良県立医科大学 胸部・心臓血管外科

○河合 紀和 ・ 東条 尚
川口 剛史 ・ 安川 元章
谷口 繁樹

13. 膝窩動脈捕捉症候群に対し異常筋束切離および人工血管置換術を施行した一例

奈良県立医科大学 胸部・心臓血管外科

○殿村 玲 ・ 多林 伸起
阿部 毅寿 ・ 早田 義宏
廣瀬 友亮 ・ 山下 慶悟
武村 潤一 ・ 鹿庭 善夫
谷口 繁樹

14. 急性心筋梗塞後左室自由壁破裂 (blow out型) の一手術治験例

奈良県立医科大学 胸部・心臓血管外科

○武村 潤一 ・ 阿部 毅寿
多林 伸起 ・ 早田 義宏
廣瀬 友亮 ・ 山下 慶悟
鹿庭 善夫 ・ 殿村 玲
谷口 繁樹

15. 急性心筋梗塞後乳頭筋断裂3例の手術経験

奈良県西和医療センター 心臓血管外科

○平賀 俊 ・ 田村 大和
関 寿夫

一 般 演 題

2. 「肝部下大静脈に達する腎細胞癌腫瘍栓をveno-venous bypass下に摘出した1例」

奈良県総合医療センター 外科¹⁾ 泌尿器科²⁾

○高木 忠隆¹⁾・高 濟 峯¹⁾
豊島 優多²⁾・三馬 省二²⁾
松本 弥生¹⁾・切畑 屋友希¹⁾
向川 智英¹⁾・松阪 正訓¹⁾
石川 博文¹⁾・渡辺 明彦¹⁾

症例は67歳，男性．血尿を主訴に近医を受診．精査にて，右腎癌と右腎静脈から下大静脈(IVC)肝静脈流入部尾側まで連続する腫瘍栓を認め，当院泌尿器科を受診．当科と合同手術を施行した．J字切開にて開腹．肝を授動し腫瘍栓頭側でIVCをencircleする．ターニケットで部分的に絞ることで，腫瘍栓の逸脱を予防した．アンスロンチューブによるveno-venous bypassを肝上部と腫瘍尾側IVCの間に設置し，尾側IVCからの静脈灌流を維持した．左腎静脈確保し動脈は結紮切離した．腫瘍頭尾側で下大静脈血流を遮断し左腎静脈をクランプして，腫瘍栓摘出術に移る．IVC前壁を縦切開し頭側から腫瘍栓を摘出した．左腎静脈を越えた所で切開部を縫合，左腎静脈流入部尾側にクランプをかけ直して左腎静脈再灌流を行った．腫瘍栓を摘出した後，残る切開部を縫合修復してIVCをre-flowし，右腎を摘出した．合併症なく術後11日目に退院した．veno-venous bypassを使用することでIVCを減圧し，安全に手術を施行することができた．

3. 脳底動脈瘤に対する開頭範囲に関する術前3Dシミュレーションによる検討

奈良県立医科大学脳神経外科

○本 山 靖 ・ 佐々木 亮 太
竹 島 靖 浩 ・ 松 田 良 介
田 村 健太郎 ・ 山 田 修 一
横 田 浩 ・ 西 村 文 彦
中 川 一 郎 ・ 弘 中 康 雄
朴 永 銖 ・ 中 瀬 裕 之

抄録

背景 脳底動脈先端部動脈瘤へのアプローチは脳底動脈の高さと内頸動脈の位置によって規定される。術前シミュレーションによって内頸動脈を経由した脳底動脈先端部への視軸を定量的に測定し、内頸動脈と脳底動脈の位置が開頭範囲にどのように関与するか検討した。

対象と方法 3DCTAを用いて、脳底動脈先端部(A)、内頸動脈分岐部(B)、およびA-Bの交線を頭蓋骨に投射した点(C)を計測した。Cと頬骨弓中点(Z)および外眼角(L)との距離(C-ZおよびC-L)を測定し、頬骨切除と眼窩縁切除の必要性の指標とした。当院で3DCTAを施行した30歳以上70歳未満の患者から、年代毎に無作為に10人を抽出し、左右合計80例において、C-ZおよびC-LがAとBの高さや外側への広がりとは相関するか検討した。さらに、実際に手術を行った脳底動脈先端部動脈瘤5例の術前3DCTAを解析しA、B、Cを測定しOZA施行の有無と検討した。

結果 無作為抽出群で、頬骨弓切除の指標であるC-Zは、Aの高さと相関し($r=.461$ $p<0.01$)、同時にBの高さとも負の相関を示した($r=.373$ $p<0.01$)。40歳代群でBの高さよりAの高さの方が強い相関を示したが($p=0.0399$)、年齢と共にAの高さとの相関係数が高くなる傾向が見られた。一方眼窩縁切除の指標となるC-Lは何れの因子とも有意な相関を示さなかった。手術施行群5例のうちOZAを行った2例では、C-Zは30mm未満であり、他の3例は35mmより大であった。

結論 頬骨弓切除の必要性は、脳底動脈先端部(A)の高さのみならず、内頸動脈分岐部(B)の高さと相関し、特に年齢が高くなるとその傾向が強くなった。脳底動脈先端部動脈瘤に対する手術では、シミュレーションによる頭蓋内構造の立体的位置関係の把握に基づいた手術戦略が重要になると考えられた。

4. 「両側同時に開頭血腫除去術を施行した両側急性硬膜外血腫の1例」

奈良県立医科大学高度救命救急センター

奈良県立医科大学脳神経外科

○至 田 洋 一 ・ 奥 地 一 夫
山 田 修 一 ・ 本 山 靖
朴 永 銖 ・ 中 瀬 裕 之

抄録

両側同時に発症する急性硬膜外血腫は稀で、緊急手術が必要な大きさの血腫量のものに限ると、片側のみのもより予後不良である。今回我々は両側同時に発症し良好な結果となった急性硬膜外血腫の1例を経験したので報告する。

症例は56歳男性。精神科病院に入院中、床で頭部打撲し受傷。受傷直後は意識清明であり経過観察とされていたが受傷から約6時間後、意識レベル低下し、頭部CTにて両側急性硬膜外血腫認めため当センターに搬送となった。来院時意識レベルはJCS200であり、緊急開頭血腫除去術を計画。両側とも血腫量は多くかなりの圧排所見を認めたことから時間の猶予はないと判断し、腹臥位で両側同時に開頭血腫除去術を行った。術翌日には、経口摂取・歩行訓練を開始。術後10日、mRS2で紹介元の病院に再転院となった。

両側とも緊急手術が必要な急性硬膜外血腫では、手術方法を工夫することで良好な結果となることが示された。

5. 遺残胆嚢管癌の1切除例

奈良県西和医療センター 外科 ○中村 広太・池田 直也
上野 正闘・金村 哲宏
榎本 浩士

症例: 65歳女性. 25歳時に急性胆嚢炎, 総胆管結石症に対して胆嚢摘出術, 総胆管切石術, Ttubeドレナージ術を施行された. 65歳時に検診で施行された腹部造影CTで遺残胆嚢管結石と胆嚢管腫瘍を指摘され, 当科紹介となった. 術前ERCPでの胆汁細胞診, 擦過細胞診では悪性所見を認めなかったが画像上悪性所見が強く疑われたため, 十分なインフォームドコンセントをした後, 手術施行の方針となった. 手術所見では, 遺残胆嚢管と胆嚢管内腫瘍により圧排され総肝管の拡張を認めた. 総胆管断端の術中迅速病理検査で胆管断端の悪性所見陰性を確認し, 胆管切除術リンパ節郭清, 肝管空腸吻合術を施行した. 術後は良好に経過し術後9病日に退院した. 病理検査の結果, Adenosquamous carcinomaを検出しpT2(SS)N0M0 StageIIと診断した. 遺残胆嚢管癌は非常に稀な疾患であり, 文献的考察を交えて報告する.

6. 乳癌術後、トラスツズマブによると思われた重症血小板減少症の1例

済生会中和病院 外科、乳腺外科 ○福本 晃久・細井 孝純
青松 幸雄・岩佐 陽介
三宅 佳乃子・大住 周司
中尾 武・西沼 亮
杉原 誠一・今川 敦史

症例は、81歳、女性。主訴は口腔内出血。

既往歴は20歳時に外傷性肝損傷（輸血あり）にて手術。薬剤アレルギー歴はなし。現病歴はH28.1.29左乳癌（Stage II B（T2,N1,M0）、ER 3b、PgR 1、HER2 3+、Ki67 29%；luminalB・HER2）にて乳房部分切除術、腋窩郭清（Ax（Ⅱ）；3/12）施行、術後放射線療法は高齢のため施行せず、当院通院中であった。

化学療法は本人拒否のため施行せず、H28.2.14よりレトロゾール投与開始、3.3トラスツズマブ（3週毎投与）初回投与された。

3.4 19:00頃より左口腔内膨隆出現、3.5朝 歯磨きの際に同膨隆がつぶれ、出血した。止血困難のため、当科受診となった。

来院時、口腔内左側に血腫破裂部を認めたが、出血はなかった。舌及び歯肉部にも小血腫を認めた。また、下肢を中心に紫斑を認めた。

血液検査所見では、赤血球・白血球は正常であったが血小板は0.1万/ μ lであった。凝固系異常はなく、骨髓像は、巨核球数の低下はなかったが、血小板産生像は乏しかった。異型細胞は認めなかった。

レトロゾールは血小板減少の可能性は低く、トラスツズマブによる薬剤性重症血小板減少症と診断した。入院の上、血小板輸血（計90単位）を施行し、ステロイド投与を行った。血小板は3.22ようやく2.0万/ μ lとなり、3.25 4.7万/ μ lであり、3.29退院した。4.1 18.0万/ μ lで、ステロイド投与を中止、現在、外来通院中である。トラスツズマブはがん組織に特異的な蛋白を標的にしているため、血小板減少の発現頻度は低いとされている。

しかし今回、我々は乳癌術後、トラスツズマブによると思われた重症血小板減少症の1例を経験したので、文献的考察を加え報告する。

7. 大腸癌異時性卵巣転移の1例

済生会奈良病院 外科

○竹 井 健・鎌 田 喜代志
寺 内 誠 司・久 永 倫 聖
瀬 川 雅 数

抄録：

症例は53歳女性。53歳時に直腸癌に対して腹腔鏡下前方切除術、D3郭清を施行。術後経過は良好であったが、直腸癌術後5か月にCEAの上昇を認め、腹部CT検査にて右卵巣転移を指摘された。直腸癌術後7か月に右卵巣切除術を施行し、その後5か月再発なく経過している。大腸癌の異時性卵巣転移は比較的稀な転移形式であり、その予後は不良とされている。しかし、一部には5年以上生存している例も散見され、外科的切除および補助化学療法を行うことは有用であると考えられる。今回、我々は直腸癌の異時性卵巣転移の1例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

8. 「術前診断しえた子宮広間膜裂孔ヘルニアの一例」

国保中央病院 外科

○宮 尾 晋太郎 ・ 明 石 諭

杉 森 志 穂 ・ 山 田 行 重

症例は50歳代女性で、左下腹部痛のため当院内科を受診した。手術歴はなく3回の妊娠歴がある。受診時心窩部から左下腹部にかけて圧痛を認めた。明らかな筋性防御は認めなかった。腹部CTでは骨盤内に軽度拡張した小腸を認めた。保存的加療で症状軽快し食事を開始したところ、腹部膨満・嘔吐が出現し当科紹介となる。腹部CTで腹水貯留、小腸の拡張および子宮の右側への偏位と子宮近傍の小腸集積像を認めた。子宮広間膜裂孔ヘルニアを疑い緊急手術を施行した。開腹所見では左子宮広間膜に3 cm大の異常裂孔と陥入する小腸を認めた。裂孔を縫合閉鎖し、小腸部分切除術を施行した。術後経過は良好であり、術後第12病日に退院となった。子宮広間膜裂孔ヘルニアは比較的稀な疾患であり術前診断が困難とされるが、近年CTにて特徴的な所見が認められるという報告が増えている。今回CT所見から術前診断しえた一例を経験したので、報告する。

9. 当センターにおける左側結腸穿孔症例の検討

奈良県立医科大学高度救命救急センター

○高野啓佑・正田光希
水本 領・多田祐介
浅井英樹・渡邊知朗
川井康之・福島英賢
瓜園泰之・中村達也
奥地 一夫

大腸穿孔は高齢者に多く発症し、腹膜炎から敗血症に至る重篤な疾患である。すみやかな診断と腹膜炎に対する手術治療、敗血症性ショックに対する集中治療が救命に不可欠である。近年は敗血症ガイドラインに基づいた集中治療による術前術後の周術期管理の向上もあり、死亡率は5～23.0%と報告されている。2013年4月1日から2016年3月31日の期間における当センターでの左側結腸穿孔症例は20例（外来緊急手術症例は除く）で、男性12例、平均年齢は74.5歳で、19例が生存退院となった。穿孔原因として悪性腫瘍が関与していたのは4例であった。術式はハルトマン手術が5例で、穿孔部修復が4例、一期的吻合が11例であった。これら20例について文献的検討を加えて報告する。

10. 非定型大腿骨骨折を生じた乳癌骨転移症例

大和高田市立病院 外科

○佐 多 律 子 ・ 廣 畑 吉 昭
若 間 聡 史 ・ 鬼 頭 祥 悟
中 村 友 哉 ・ 塩 田 哲 也
加 藤 達 史 ・ 中 山 裕 行
岡 村 隆 仁

乳癌患者の予後改善に伴い、転移性骨腫瘍および長期ホルモン剤使用や患者の高齢化に伴う骨粗鬆症に対して、骨マネジメントを含めた長期的な治療方針が求められる。

骨転移に伴う骨痛や骨関連事象(SRE)は著しくQOLを低下させることから、原発病変の治療との優先順位を考え、なるべく早期から局所制御を行いQOLを保つのが重要である。

乳癌の転移性骨腫瘍に対し、ゾレドロン酸やデノスマブなどの骨修飾薬(BMA)はSREの抑制においてgrade Aで使用が推奨されている。有害事象としては、インフルエンザ症状、発熱などの急性期症状や低カルシウム血症、および顎骨壊死などが挙げられる。

非常に稀なものとして非定型大腿骨骨折があり、長期BMA使用の骨粗鬆症患者では1万人あたり年2.3人との報告があるが、癌患者においては症例数が少なく発症頻度は不明である。今回我々は転移性骨腫瘍有する乳癌患者へのデノスマブ使用中に非定型大腿骨骨折を認めたため文献的考察を加えて報告する。

11. 膵癌外科診療における筋肉減衰Muscle Attenuationの意義

奈良県立医科大学 消化器・総合外科

○赤堀 宇広・庄 雅之
木下 正一・長井 美奈子
金廣 裕通・山田 高嗣
野見 武男・山戸 一郎
北東 大督・安田 里司
川口 千尋・尾原 伸作
洲尾 昌伍・吉川 高宏

【目的】 Muscle Attenuation (MA)は骨格筋内の脂質量増加と相関する。一方、膵癌術後補助療法(AC)完遂の重要性が認識されつつある。

【対象と方法】 2006~2014年の膵癌215例が対象。MAは第3腰椎領域全筋肉の平均CT値 (HU) を算出, HUが下位25%をMA群(53例), 上位75%を対照群(162例)とした。AC完遂に関連する因子を検討。

【結果】 予後因子解析: 単変量解析で, 高齢(≥ 75) (HR=1.84, P=0.006), MA (HR=1.76, P=0.008), Charlson age comorbidity index(CACI ≥ 6) (HR=2.04, P=0.004), BR (HR=1.62, P=0.024), 術前治療(NAT)無 (HR=1.55, P=0.019), 輸血 (HR=1.83, P=0.002), R1 (HR=2.16, P=0.003), pT ≥ 3 (UICC) (HR=2.40, P=0.002), pN+ (HR=1.89, P<0.001), AC非完遂 (HR=6.93, P<0.001)が有意な因子であった。多変量解析ではAC非完遂 (HR=5.40, P<0.001)とpN+ (HR=1.72, P=0.010)が独立予後不良因子であった。**AC非完遂に関連する因子:** 高齢 (≥ 75) (OR=2.51, P=0.005), MA (OR=2.51, P=0.005), CACI(≥ 6) (OR=2.44, P=0.012), BR (OR=2.22, P=0.018), NAT無 (OR=2.02, P=0.016), 輸血有 (OR=2.11, P=0.018), R1 (OR=3.59, P=0.001), pN+ (OR=1.94, P=0.027)が単変量解析で有意であり, 多変量解析でMA(OR=2.26, P=0.023), BR (OR=2.45, P=0.018), R1 (OR=2.74, P=0.020)が独立因子であった。

【結語】 MAがAC非完遂に関連する唯一の非腫瘍性因子であった。MAは膵癌患者における脆弱性と相関し, 集学的治療の認容性の指標として, 重要な役割を果たしうる可能性が示唆された。

一般演題 C : 15:05~15:45 座長 早田 義宏
(奈良県立医科大学 胸部・心臓血管外科)

12. 「心窩部切開を併用した5mm操作孔による胸腔鏡下縦隔腫瘍手術」

奈良県立医科大学 胸部・心臓血管外科

○河合 紀和・東条 尚
川口 剛史・安川 元章
谷口 繁樹

縦隔腫瘍切除は、胸骨正中切開、胸腔鏡、剣状突起下などのさまざまなアプローチで行われてきたが、近年の胸腔鏡下手術（VATS）手技の発展により、その多くは胸腔鏡下に経胸腔アプローチで行われている。標準的なVATSは胸壁に2cm程度の操作孔を3～4個開けて病巣の摘除を行うが、この手技の際に肋間神経を損傷することが少なくなく、術後の疼痛という点では、VATSと開胸手術で期待するほど大きな差が無いという報告もある。これに対する取り組みが重ねられており、手術器具の進歩と相まって直径5mmの極細操作孔での手術が近年胸部外科領域においても散見される。当科ではこれを縦隔腫瘍手術に応用し、手術操作の肋間5mm操作孔に加えて、腫瘍摘出などのために心窩部切開創を併用する方法を用いており、同法の利点や問題点などについて検討する。

13. 膝窩動脈捕捉症候群に対し異常筋束切離および人工血管置換術を施行した一例

奈良県立医科大学 胸部・心臓血管外科

○殿 村 玲・多 林 伸 起
阿 部 毅 寿・早 田 義 宏
廣 瀬 友 亮・山 下 慶 悟
武 村 潤 一・鹿 庭 善 夫
谷 口 繁 樹

【はじめに】 膝窩動脈捕捉症候群は、腓腹筋の付着異常や異常筋束により、膝窩動脈が捕捉あるいは圧迫され、膝窩動脈の内皮障害や下肢の虚血性障害を来たす疾患である。我々は右膝窩動脈捕捉症候群に対して、異常筋束切離および人工血管置換術を施行し、良好な結果を得た一例を経験したので報告する。

【症例】 45歳、男性。200mの間欠性跛行が出現したため、他院で下肢動脈エコーを施行された、右膝窩動脈の閉塞と診断された。PADとの診断で経皮的バルーン血管拡張術が施行された。術後症状は軽快していたが、半年後のABIは1.06から0.82と低下しており、下肢動脈エコーでも同部位の再狭窄を認めたため、原因精査のため当院に紹介となった。MRI検査で、右膝窩動脈が腓腹筋内側頭のさらに内側を走行し、腓腹筋内側頭が通常より内側寄りに付着しており、膝窩動脈捕捉症候群Ⅱ型と診断し、手術の方針となった。

【手術】 膝窩動脈を圧迫する腓腹筋とその下の腱膜を切離したが、術中エコーで膝窩動脈壁の著明な肥厚を認めた。このため、内膜肥厚している動脈を置換する方針とした。下肢静脈瘤術後で大伏在静脈がなく、小伏在静脈も1mmと細かったため、人工血管置換術を選択した。壁肥厚が顕著な部位約4cmを切除し、人工血管(7mm ePTFEグラフト)に置換した。人工血管は腓腹筋内側頭上を通し、通常の走行とした。

【結果】 術後、ABIは1.05と改善を認め、独歩自宅退院となった。術後3ヶ月後のABIは1.28で、間欠性跛行も認めていない。

【結語】 PADとして経皮的バルーン血管形成術を施行された膝窩動脈捕捉症候群に対し、異常筋束切離および人工血管置換術を施行し、良好な結果を得た一例を経験した。

14. 急性心筋梗塞後左室自由壁破裂（blow out型）の一手術治験例

奈良県立医科大学 胸部・心臓血管外科

○武 村 潤 一 ・ 阿 部 毅 寿
多 林 伸 起 ・ 早 田 義 宏
廣 瀬 友 亮 ・ 山 下 慶 悟
鹿 庭 善 夫 ・ 殿 村 玲
谷 口 繁 樹

【症 例】78歳、男性。平成26年2月意識消失し救急要請となった。当院救急科に搬送途中、心肺停止となった。救急科でアドレナリンが投与されるも心拍再開せず、PCPSが挿入された。ECGでⅡ、Ⅲ、aVfのST上昇を認め、緊急心臓カテーテル検査の方針となった。胸部CT検査では上行大動脈に解離は認めず、心嚢液を認めた。当院循環器内科で経皮的心嚢ドレナージが施行され、血性心嚢液の排出を認めた。心臓カテーテル検査で後下行枝#4PDの閉塞を認め、左室後壁から心嚢内への造影剤漏出を認めた。急性後壁梗塞に伴う心破裂と診断され、当科紹介、緊急手術とした。直ちに胸骨正中切開を施行し心タンポナーデを解除した。左室後壁に1ヵ所の破裂孔からの噴出性出血（blow out型左室自由壁破裂）を確認した。人工心肺下にフェルトストリップを用いた直接縫合閉鎖およびウシ心膜とGRF glueを用いた圧迫で止血を得た。術後、経過は良好で6月27日に独歩自宅退院した。

15. 急性心筋梗塞後乳頭筋断裂3例の手術経験

奈良県西和医療センター 心臓血管外科

○平 賀 俊・田 村 大 和
関 寿 夫

乳頭筋断裂は稀だが、急性心筋梗塞後の機械的合併症の一つで、重度の急性僧帽弁閉鎖不全症から急速に肺水腫、心原性ショックを来す重篤な疾患である。連続3例の急性心筋梗塞後乳頭筋断裂に対して手術を施行した。症例1は70歳男性。主訴は呼吸困難、LCX #11 99%、RCA #2 100%に対しPCI施行後、心エコーで乳頭筋断裂と診断された。生体弁を用いて緊急僧帽弁置換術を施行し、現在術後約6年、合併症なく生存中である。症例2は56歳男性。心肺停止で救急搬送、CPR後心拍再開した。RCA #1 100%、LAD #7 90%、LCX #11 100%に対しPCI施行後、PCPS装着された。心エコーで乳頭筋断裂像あり生体弁を用いて緊急僧帽弁置換術を施行した。術後はPCPS離脱可能だったが、術後56日目に感染のために死亡した。症例3は74歳男性。主訴は呼吸困難、#HL 100%に対しPCI施行後心エコーで乳頭筋断裂像を認めた。生体弁を用いて緊急僧帽弁置換術を施行した。術後約6ヶ月、合併症なく生存中である。

特別講演

特 別 講 演 : 16:00~17:00 座 長 谷 口 繁 樹
(奈良県立医科大学 胸部・心臓血管外科)

『外科医が知っておくべき3D画像診断・3Dプリンター最新事情』

神戸大学大学院 医学研究科 内科学講座消化器内科学分野

特務准教授 杉 本 真 樹 先生