

した。

〔症例〕脳死肝移植1例目は劇症肝炎にて当院で脳死肝移植登録されていた51歳男性。ドナー情報は50代女性、関東の病院でクモ膜下出血にて脳死と判定された。臓器移植ネットワークからの打診は4月11日午前3時34分。出発まで5時間弱であり、初めての経験できわめて慌ただしかった。移植チーム3名にたまたま病棟にいた外科医になって約10日の廣瀬先生を加え4人で出発。ドネーション中に震度4の地震が発生し、上越新幹線が停止するアクシデントに見舞われたが、緊急車両にてほぼ予定通りに新潟大学病院へ到着し、無事脳死肝移植施行。レシピエントの経過は順調で術後2ヶ月で退院した。

【まとめ】脳死移植を3例経験し、当科の臓器移植の歴史において新たな時代が始まった。また、本年4月には当院に移植医療支援センターも開設され、専属のレシピエント・コーディネーターも誕生した。現在当科は多臓器移植（膵腎、肝腎、肝小腸、肝膵）も可能な施設であり、今後も症例の増加を期待したい。

## 11 当科におけるPD症例の検討

### — PD から学んだこと —

岡本 春彦・田島 陽介・小野 一之  
田宮 洋一

県立吉田病院 外科

2006年4月から現在までに膵頭十二指腸切除術を36例（PD20例、PPPD15例、HPD1例）施行したが、その成績について検討した。

【対象】男21例、女15例。膵癌13例、胆管癌9例、乳頭部癌6例、十二指腸癌1例、IPMN4例、慢性膵炎3例。年齢43—84歳（平均67.6歳）。門脈合併切除は8例に施行した。

【結果】術死はなく、術後NOMIを併発した1例を除く全例が一旦退院できたが、8例が1年以内に死亡した。75歳以上の高齢者14例（80歳以上6例）のうち7例が1年以内に死亡した。75歳以上のIPMN2例は1.5年以上生存中であり、

最長4.5年生存している進行胆管癌症例も認められた。膵腸吻合部の明らかな縫合不全は3例に認められたが、それらを含めて再手術を施行した症例は、NOMIを併発した1例のみであった。

【まとめ】高齢者の手術例は少なくはなく、その予後は良好とは言えないが、手術を行う意義はあると考えられた。

## 12 当院で気胸の手術を行った Birt-Hogg-Dube 症候群の2症例

岡田 英・渡辺 健寛

国立病院機構西新潟中央病院  
呼吸器外科

〔症例1〕53歳、女性。左気胸歴あり。2011年5月に左気胸再発し他院より紹介され転院した。CT上左上葉主体に約4cmまでのブラが多発し、エアリークが遷延するため胸腔鏡下ブラ切除及び被覆を行った。体幹に突出する疣贅あり、精査したところBHD遺伝子変異を認めた。

〔症例2〕55歳、男性。過去3回右自然気胸発症し他院で治療を受け2011年6月当科紹介された。受診時右気胸再発しており入院ドレナージ開始。CTでは両肺の腹側、横隔膜付近に約5cmまでのブラが多発し、再発予防のため胸腔鏡下ブラ切除及び被覆を行った。鼻頭頂部に突出する疣贅あり、同胞に多発肺嚢胞、気胸、腎細胞癌の既往があるため精査したところBHD遺伝子変異を認めた。

遺伝子診断を得たBHD症候群症例について文献的考察を加えて報告する。

## 13 S<sup>6</sup>を温存した肺底動脈大動脈起始症の1切除例

白戸 亨・篠原 博彦・橋本 毅久  
土田 正則

新潟大学大学院 呼吸循環外科学分野

症例は15歳、女性。自覚症状なし。高校入学時の検診で異常影を指摘された。前医でのCTで左

肺下葉の肺内分画症が疑われ当科外来を紹介受診した。当院で再検されたCTでは下行大動脈に連続する拡張した血管を左肺下葉内に認めた。また肺動脈から左肺低区へ分岐する血管が認められず、肺分画を示す所見を認めなかった事から左肺底動脈大動脈起始症と診断した。手術は胸腔鏡補助下に左肺底区切除術を施行し、S<sup>6</sup>を温存した。比較的稀とされている肺底動脈大動脈起始症の1切除例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

#### 14 下大静脈平滑筋肉腫に対する手術治療の経験

後藤 達哉・三島 健人・齊藤 正幸  
島田 晃治・大関 一・若木 邦彦\*

県立新発田病院 心臓血管・呼吸器外科  
同 病理検査科\*

平滑筋肉腫は、大部分が消化管に発生し血管系のものは稀であり、その中では下大静脈から発生する頻度が高い。今回、腎静脈、下大静脈より発生した2手術例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

〔症例1〕68歳、男性。腫瘍は胡桃大で、腎静脈下下大静脈より発生し、下大静脈を閉塞するも血管外への浸潤所見はなかった。下大静脈を腎静脈下で腫瘍と共に切除した。病理でlow grade。外来経過観察中である。

〔症例2〕64歳、男性。腫瘍は手拳大で、右腎静脈より発生し下大静脈へ進展しており、CPB使用下に腫瘍切除+下大静脈・右腎合併切除を行った。病理でhigh grade。肺・肝転移を認め化学療法を行ったが、術後約3年で死亡した。

#### 15 上行大動脈置換術後の右冠動脈起始部狭窄に対し upper abdominal approach で CABG (GEA-4PD) を施行した1例

若林 貴志・杉本 努・山本 和男  
岡本 祐樹・加藤 香・高橋 聡  
三村 慎也・吉井 新平

立川メディカルセンター立川総合病院  
心臓血管外科

症例は58才、女性。2ヶ月前に急性大動脈解離(Stanford A)を発症し、前医で上行大動脈置換術を施行。術中所見で解離は右冠動脈口付近まで及んでいた。リハビリのため転院し療養中、2度房室ブロックが出現し当院循環器内科へ転院。3D-CTで右冠動脈起始部の瘤およびその直後の90%狭窄を指摘され当科紹介。正中アプローチでは心臓周囲の高度癒着が予想されるため、upper abdominal approach で CABG (GEA-4PD) を施行した。術後経過良好で軽快退院。今後、follow up CTで瘤拡大が見られる場合には Bentall 手術を行う予定である。

#### 16 右側大動脈弓に伴う Kommerell 憩室の1例

中村 制士・高橋 善樹・石井 孝規  
須藤 翔・木村 光裕・菊地千鶴男  
中澤 聡・金沢 宏

新潟市民病院 心臓血管外科・呼吸器外科

Kommerell 憩室は大動脈弓部の発生異常による稀な疾患であり、鎖骨下動脈起始異常を伴うことが多い。発生頻度は左側大動脈弓の症例で0.5%程度、右側大動脈弓に伴う場合では約0.05%とされる。今回我々は右側大動脈弓に伴うKommerells 憩室の1例を経験したので報告する。

症例は71歳、男性。約1年前より胸部の圧迫感を自覚し当科受診。CTで右側大動脈弓から左総頸動脈、右総頸動脈、右鎖骨下動脈、左鎖骨下動脈の順にそれぞれ独立に分岐し、最終分枝である左鎖骨下動脈の起始部は約3cmと拡張しKommerell 憩室を認めたため手術の方針となっ