

follow up CTでは血腫は消退し、その半年後のCTでも再発は認めなかった。縦隔血腫は外傷や解離、手術が原因で起こることが多いとされているが、今回われわれは稀な特発性後縦隔血腫の症例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

18 特発性心室破裂の1例

三島 健人・高橋 善樹・加藤 香
登坂 有子・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

症例は64歳、男性。平成24年12月会議中に明らかな胸痛なく突然意識を消失し当院に救急搬送。心エコー上心嚢液を認め、心電図に異常なく、CTで急性大動脈解離を疑われ緊急手術となった。心膜を切開し心嚢内の血腫を除去すると、前下行枝左側の左心室自由壁からの出血を認めた。念のため低体温循環停止として上行大動脈を切開し確認したが、上行大動脈は壁の肥厚を認めるのみであった。左心室自由壁を縫合止血し手術を終了した。術後確認した冠動脈CT検査では、明らかな冠動脈病変を指摘することはできなかった。

本症例における心室破裂の原因は不明であり、特発性として若干の考察を加え報告する。

19 巨大右冠動脈瘤に対する外科治療の経験

佐藤 哲彰・青木 賢治・名村 理
長澤 綾子・岡本 竹司・榛沢 和彦
土田 正則

新潟大学大学院 呼吸循環外科学分野

症例は70歳、女性。心雑音を契機に心精査を受け、動静脈瘻を伴う巨大右冠動脈瘤と診断された。右冠動脈本幹は全体に拡張しCT上最大径は24mmに達していた。瘤末梢は冠静脈洞と直接交通していた。肺体血流比1.8。手術では冠静脈洞に開口した瘻孔を縫合閉鎖し、右冠動脈の分枝3

本を大伏在静脈グラフトで血行再建した。瘤化した本幹は切除した。術後経過良好。瘤壁は動脈とは思えないほど菲薄であり、病理診断で嚢胞状中膜壊死を認めた。巨大冠動脈瘤は稀であり、文献的考察および手術時の工夫も含めて報告する。

20 CPAを契機に診断された左冠動脈右冠動脈洞起始の1例

渡邊 マヤ・白石 修一・高橋 昌
土田 正則

新潟大学大学院 呼吸循環器外科学分野

左冠動脈右冠動脈洞起始は非常に稀な疾患だが、若年者の突然死の原因になる。今回、CPAを契機に診断された1例を経験したので報告する。

症例は13歳、男児。健診異常を指摘されたことはなかった。ランニング中に倒れ、bystander CPR, AEDで蘇生された。AED波形解析ではVFで1回DC施行され自己心拍が再開していた。神経学的後遺症は認めなかった。心エコーで左冠動脈右冠動脈洞起始が疑われ、CTで確定診断された。左冠動脈は右冠動脈洞から起始し、上行大動脈と右室流出路の間を走行していた。トレッドミル運動負荷心電図でⅡ, Ⅲ, aVf, V3～V6でST低下を認め、冠動脈起始異常に伴う運動時心筋虚血からVFを生じたと考えられ、手術適応と判断。術中所見で、左冠動脈開口部はslit状で壁内走行しており、unroofing手術を施行した。術後CTで左冠動脈は左冠動脈洞から起始し、狭窄は認めず、心筋シンチで虚血所見は認められなかった。

21 脾原発 Solitary fibrous tumor の1例

仲野 哲矢・皆川 昌広・坂田 純
高野 可赴・新田 正和・滝沢 一泰
小林 隆・若井 俊文

新潟大学大学院 消化器・一般外科学分野

Solitary fibrous tumor (; 以下 SFT) は、多くが胸腔内発生する腫瘍であり、脾を原発とした報

告は非常に少ない。今回、膵原発 SFT の症例を経験したので報告する。症例は 69 歳男性のブルガリア人。下肢蜂窩織炎の精査中に CT で膵頭部に腫瘤を指摘され、当科紹介となった。血液検査所見で異常所見なく、各種内分泌機能も正常範囲内であった。Dynamic CT, MRI では早期濃染する 14mm 大の腫瘤を認め、EUS では境界明瞭・均一な低エコー腫瘤として描出された。術前診断は、非機能性膵神経内分泌腫瘍と診断し垂全胃温存膵頭十二指腸切除術を施行した。病理で、腫瘍は紡錘形の細胞からなり、CD34, bcl-2 陽性, c-kit, CD99, CD117, SMA, S-100 陰性であり、SFT の診断となった。膵原発 SFT は slow growing で症状を呈しにくく、他疾患の精査中に偶然発見される事が多い。文献的考察を含め、本症例を報告する。

22 サイトケラチン 7, 19 陽性肝細胞癌の異時性リンパ節転移再発の 1 切除例

廣瀬 雄己・坂田 純・大橋 拓
滝沢 一泰・新田 正和・高野 可赴
小林 隆・野上 仁・皆川 昌広
小杉 伸一・小山 諭・若井 俊文

新潟大学大学院 消化器・一般外科学分野

肝細胞癌の主たる再発形式は肝内再発であるが、リンパ節再発は比較的稀である。今回、肝細胞癌術後に異時性リンパ節転移再発を認めた症例を経験したので報告する。

症例は 66 歳、男性。C 型肝硬変の経過観察中に肝 S6, S8-4 の多発肝細胞癌を指摘され、各々肝部分切除術が施行された。病理組織診断は、各々中分化型、低分化型肝細胞癌であったが、肝 S8-4 の病変はサイトケラチン 7, 19 陽性であった。術後 1 年 4 か月後の CT 検査で膵頭部背側のリンパ節の腫大を認めたため、肝細胞癌の孤立性リンパ節転移再発と診断し、リンパ節摘出術を施行した。病理組織診断は、サイトケラチン 7, 19 陽性の肝細胞癌のリンパ節転移であった。本症例は、サイトケラチン 7, 19 陽性であった肝 S8-4

病変からリンパ節転移再発をきたしたと考えられた。サイトケラチン 7, 19 陽性の肝細胞癌は、肝内胆管癌と同様の生物学的悪性度を有しリンパ節転移をきたす可能性があることを銘記すべきである。

23 高度肝硬変背景の肝細胞癌に対して腹腔鏡下肝部分切除を施行した 1 例

皆川 昌広・高野 可赴・佐藤 洋
堀田真之介・仲野 哲矢・廣瀬 雄己
新田 正和・島田 哲也・大橋 拓
滝沢 一泰・坂田 純・小林 隆
若井 俊文

新潟大学大学院 消化器・一般外科学分野

【はじめに】腹腔鏡下肝部分切除が保険収載となり徐々に普及し始め、肝硬変背景とする肝切除にも適応されつつある。今回、我々は高度肝硬変を背景にした肝細胞癌に対して完全腹腔鏡下肝部分切除を施行したので報告する。

症例は 64 歳、女性。アルコール性肝硬変（肝障害度 C, ICG-K 値は、0.055）にてフォローアップ中、肝 S6 に 10mm 大の単発性肝細胞癌が指摘された。画像上、腸管に隣接した肝表面に近いため、ラジオ波凝固が難しく外科的切除の方針となった。左半側臥位、5 ポートにて手術を施行。Pringle 法による阻血を行いつつ、肝部分切除、胆嚢摘出術を施行した。手術時間は 605min（腹水を含む）、手術時間 5:40 であった。翌日より離床ができ、術後経過は合併症なく 9 病日にて退院した。

【考察】腫瘍の局在によっては難易度が変わるものの、高度肝硬変を背景とする腹腔鏡下手術は、工夫を積み重ねることにより安全に施行することが可能であり、低侵襲による術後のメリットを享受できると思われた。