

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、S⁶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