

Official newspaper of the JATS 76th Annual Meeting

第76回 日本胸部外科学会定期学術集会 3日目

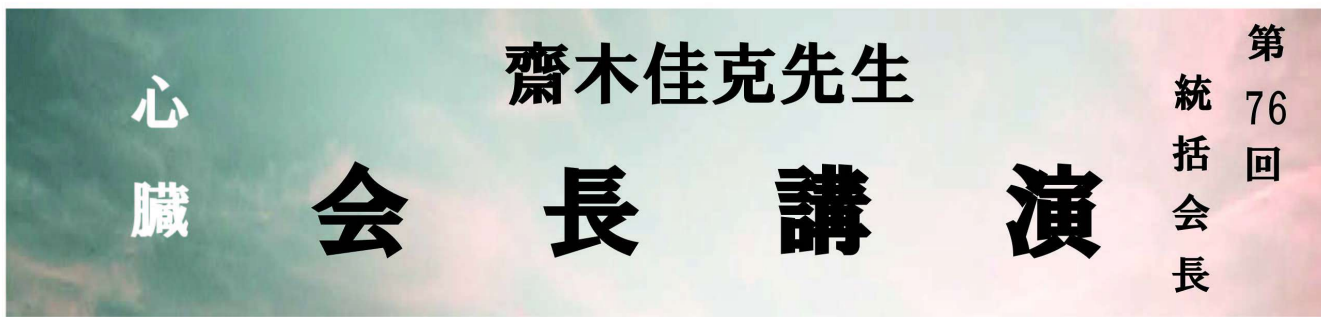
発行所  
日本胸部外科学会  
2023年10月21日  
本号 8項

10月21日 学会2日目の様子



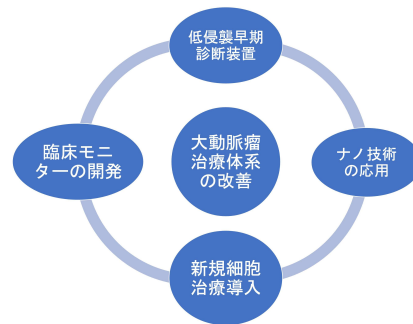
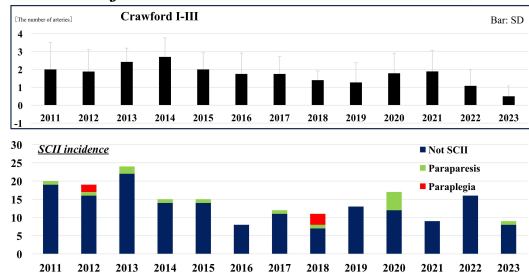
第76回日本胸部外科学会2日目が終了しました。爽涼を感じる仙台で、学会場では熱い議論が交わされています。また空いた時間には東北の秋の味覚やお酒を愉んでいるという方もいらっしゃるかもしれません。学会2日目は理事長講演、統括会長講演が行われ、第48回日本体外循環技術医学会大会(JaSECT)も始まりました。今回の学会で登場した従来のポスターセッションを拡充したグラウンドプレゼンテーションではどのブースも多くへの聴講で賑わい、座長2人体制で濃密なディスカッションが行われました。2日目のディスカッションの内容を、上級演題を中心にまとめていますので、ぜひご覧ください。





座長としてご登壇された田林暁一名誉理事長

### Number of reconstructed intercostal arteries



## 私の宿題報告 : 辿り来て、未だ山麓

東北大学齋木佳克教授による心臓血管外科分野会長講演が開催されました。活況を呈する会場で、まずご自身が幼少時代に受けられたVSD開心術のお話しをされ、すぐに聴衆はその内容に惹き込まれていました。当時の体表冷却手術の動画は、モノクロながらその場の緊張感が伝わる内容で、心臓血管外科の歩んできた道のりの広大さを再認識させられました。続いて、心臓血管外科の進化の歴史とリンクして東北大学の教室の歴史をご紹介されました。堀内教授、毛利教授、田林教授と引き継がれた伝統をどのように齋木教授が受け継がれてきたかを、ユーモアを交えながらお伝えいただきました。その後話題はこれまで取り組んできた研究課題の紹介へと移りました。補助人工心臓分野ではvWFと出血性合併症の関連を発見され、そこから抗血小板剤のoptimizationについての研究をご紹介されました。東北大学のお家芸とも言われる胸腹部動脈瘤治療に関しては、脊髄保護戦略の変遷の歴史と現状の課題をお話され、最新の診断法から幹細胞治療の可能性まで多面的なアプローチで研究を進めておられました。日常臨床で遭遇する困難に正面から挑むスタイルで、これまで多くの業績を挙げられ、多くの門弟を育て上げた実績の一部が垣間見えました。「辿り来て、未だ山麓」～まさに詰め将棋のようコツコツとそして着実に課題を解決し、心臓血管外科分野の進歩にご尽力されてきたその姿に会場から大きな拍手が送られ、講演は盛会に終わりました。



## 渡邊雅之先生 分野会長講演

日時：2023年10月21日(土) 10:50～11:35  
場所：会議棟 第1会場

本日10/21午前に渡邊雅之より食道分野会長講演をさせていただきます。渡邊雅之の軌跡、食道癌診療・研究活動に対する熱意をぜひご覧ください。

## 本日の食道外科の見どころ

ビデオシンポジウム、JATSCPA、  
本会最後の食道分野ワークショップなど

本日10/21午前には、ビデオシンポジウム「cT3br、cT4局所進行食道癌に対する低侵襲手術の妥当性」が小澤壯治先生、亀井尚先生のご司会で開催されます。低侵襲食道切除術の現状について、また「局所進行食道癌に対して低侵襲食道癌手術は安全に施行できるか?」、「局所進行食道癌に対して低侵襲食道癌手術は開胸手術と同等の根治性を担保できるか?」など、高度局所進行食道癌に対する低侵襲手術の妥当性について、安全性と根治性の観点からご議論をいただく予定です。また同時刻となりますが、各地方会からご推薦いただいた専門医取得前の先生方による症例報告がJATS case presentation awardで行われます。発表後に審査・選考の上、最優秀賞・優秀賞が決定されますので、こちらもぜひご参加ください。午後には本会最後の食道分野セッションとなりますワークショップ「食道癌手術の周術期管理を考える」を予定しております。掛地吉弘先生、竹内裕也先生ご司会のもと「周術期管理チームは食道癌の術後合併症の軽減に有効か?」、「周術期管理チームの有用性をエビデンスとするには何が必要か?」など、周術期管理チーム導入の意義やエビデンス創出のための方法論など、周術期管理をめぐる問題点について議論を深めていただきたいと思います。またこちらも同時刻となりますが、本会食道分野の優秀演題賞についても第一会場で発表されますので、ぜひ会場に足を運んでいただければと思います。

## パネルディスカッション

### 「食道癌術後再建法と長期的なアウトカム」

日時：2023年10月20日(金) 8:30～10:30  
場所：展示棟 第10会場

昨日10/20午前に開催されましたパネルディスカッション「食道癌術後再建法と長期的なアウトカム」では、藤也寸志先生、佐伯浩司先生ご司会のもと7人の先生方にご発表をいただきました。Karolinska InstitutetのKlevebro先生からは、Ivor-Lewis手術とMcKeown手術との比較では長期的なQOLについてあまり差がないことが示され、引き続き国内を代表する6施設から発表を頂きました。手術術式、胃管の形状や再建経路、吻合位置の違いによる長期成績の差については現時点では確定的なことは言えないものの、術後合併症が長期なQOLや栄養状態に悪影響を与えることが示唆されており、やはり術後合併症の軽減が重要であることが再確認されました。また現在胃管瘻として栄養瘻造設をする施設が増えておりますが、栄養瘻造設には一定の弊害もあることから、今後は造設を必須とする対象はどういった症例なのか?ということについてもさらなる検証が必要であると結論付けられました。

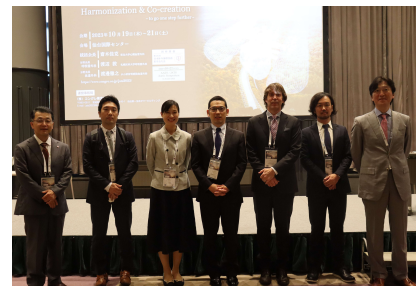


＝熱い討論が交わされる様子＝

# Masterclass by professor

= Ruel教授による上級特別クラス =

昨日午後に行われたRuel先生による上級特別クラスでは「Redo SurgeryにおけるTips and Tricks」「Minimally Invasive Coronary Surgery (MICS)の発展」についての討議形式の講演が行われました。Redo Surgeryにおいては実際の症例を提示され、それらの症例に対するアプローチをDiscussantである畷氏、早津氏、前田氏、細山氏がそれぞれ回答し、実際に行われた術式を紹介する形式で進められました。それぞれの症例からRedoSurgeryにおける開胸法、Canulation (Axi a/Femoral)の選択、既存のグラフトの扱い方など注意すべき点を、自身の経験を踏まえて示されました。そして増加するRedoSurgeryへの様々なアプローチ方法について解説しました。続いてMICSの講演では、Off pump CABGに始まりMIDCAB、MICS CABG、RoboticCABGと徐々に低侵襲化する歴史的背景、それぞれの利点・欠点を説明されました。術式選択は症例により選択されなければなりません。MICS-CABGやRobotic CABGは美容面だけでなく、長期的なグラフトの開存、早期の回復や、早期退院も証明されており、今後広く普及していくものと思われま



## 特別講演 Coselli先生

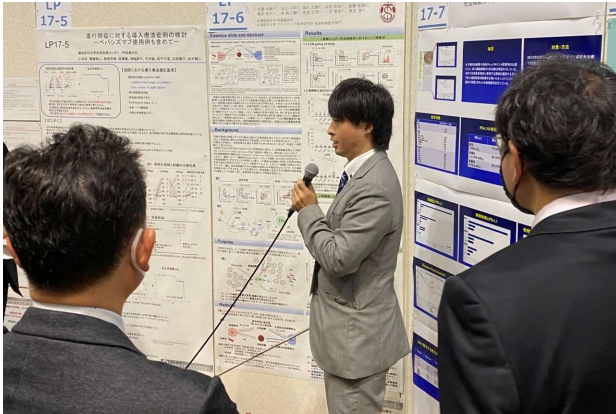
大動脈外科の世界的権威であり、giantであるヒューストン・ベイラー医科大学のProf. Joseph S. Coselliによる招請講演が行われ、日本のtop surgeonから一流の大動脈外科を志す多くの先生方で大盛況となりました。講演は、脳保護を中心とした弓部大動脈置換の過去から現在に至る治療の進化を述べた集大成的な内容で、まさに弓部大動脈領域における外科治療の歴史そのものと言えるものでした。弓部分枝のanatomy、灌流量、灌流圧から始まり、カニキュレーション部位の選択、超低体温循環停止、逆行性脳灌流、選択的順行性脳灌流への脳保護の歴史的変遷とその方法、成績に至るまでエビデンスに基づき詳細に述べられました。またConventional elephant trunkからFET、近年のハイブリッド型FETの成績からTEVARに至るまで、最新の術式まで網羅した内容でした。上田先生や数井先生、大北先生などの日本からの報告も多く言及されました。その圧倒的な経験に裏打ちされた講演に多くの先生が感銘を受け、今後の研鑽への励みとなったのではないのでしょうか。



10  
月  
20  
日

呼吸器

## Ground Presentation 『注目の発表』



札幌医科大学佐藤太軌先生は、液性免疫応答に重要な役割を持つ濾胞ヘルパーT細胞 (Tfh) が非小細胞肺癌に多く存在することを明らかにしました。Tfh細胞はPD-1を発現しており腫瘍内Tfh細胞の存在割合とTumor Proportion Score (TPS) の発現量に正の相関があることを示した。このTfh細胞が今後ICI療法におけるバイオマーカーとしての有用性の可能性を発表されており、ICI療法の今後展望について会場では興味深いディスカッションが行われました。

### 呼吸器外科若手医師の会 NEXT (Network of Exploration for Thoracic Surgeon)

本年度4回目となる「呼吸器外科若手医師の会NEXT (Network of Exploration for Thoracic Surgeon)」セッションが開催されました。本年は『NEXT Clinical Dilemma in Thoracic Surgery』と題し、「末梢小型病変に対するアプローチ」、「若年性気胸の治療」を2大テーマとして、実臨床におけるClinical Questionに対する自身の考えやこだわりに関するプレゼンテーションを6名の演者の先生にご発表頂きました。短い時間にもかかわらず、多くの呼吸器外科医が参加し、白熱した討論を通して、新たな手法や自分が行なっている手技の意義の再確認など、明日からの臨床に生きる実りあるセッションとなりました。



キッチンカー来てます♪  
営業時間：10:30-14:30

鉄パン屋  
●ハンバーガー  
●ホットドック

NONBEE KITCHIN  
●牛タン丼  
●ローストポーク丼

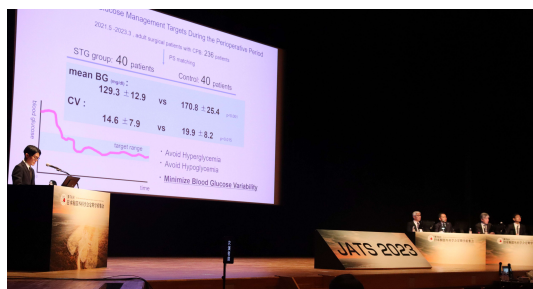
心  
臓

## Clinical Question

パネルディスカッション領域横断

胸部外科領域における術中モニタリングの深化と未来像

CQ

臓器機能や止血機能の迅速な術中モニタリングは  
胸部外科手術の低侵襲化に貢献するか

手術において安全性を如何に担保しながら行うことは重要な課題です。今回、腹部臓器虚血のモニタリング、人工臓器による血糖管理、Point of careを用いた止血モニタリング、肺漏モニタリング、食道再建における血流モニタリング等、各領域においての多岐にわたる術中モニタリングデバイスについて、活用方法の実際をご紹介頂き、臨床においての低侵襲化に資する最も有効な術中モニタリング法を模索するご講演を頂きました。

本セッションは分野が多岐のため相互討論は行わない形式となりました。ICG蛍光方法による解剖学的肝切除、ICG Aerosolによる肺漏同定法について動画で安全かつ手術の質を向上させる解説がありました。また食道再建後の血流評価をリアルタイムに数値化する方法についての必要性について、人工心肺中の近赤外分光法で下肢血流評価から、安全かつ成績向上に向けた取り組みについての発表がありました。また低体温の影響を考慮から、適切な止血モニタリングのアルゴリズム作成についての可能性や、人工臓器管理からは変動が少ない血糖管理から、臓器保護の観点においてモニタリングの必要性を学ぶ発表でした。

パネルディスカッション 心臓5

B型大動脈解離の全体像から見た治療介入プロセス

CQ1

B型大動脈解離の発症時からどのように内科医・外科医が関わり連携すべきか？

CQ2

B型解離に対する長期的展望に立った治療の肝とは？

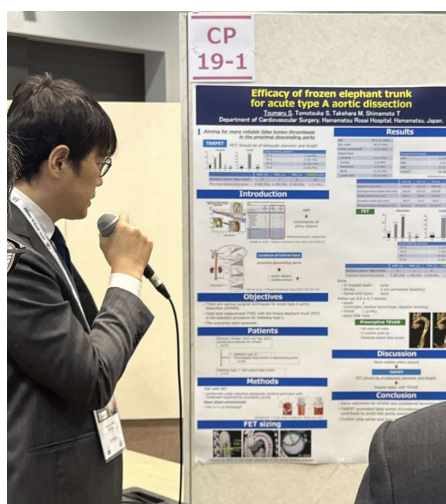


B型大動脈解離は急性期に内科医や救急医が管理する場合もあるため、到着前死亡や急性期死亡、転院後の死亡例などを含めての予後の全体像は明らかではありません。実際の死亡数は我々が把握しているより多いと考えられます。本セッションでは、B型大動脈解離全体の予後を示した上で、初期治療のあり方、best medical treatment (BMT)の有効性、外科的治療介入の決定プロセス、病院間連携など「あるべきB型大動脈解離の管理のあり方」について、坪内氏、小田氏、桐生氏、池田氏、四條氏、中村氏、6名の演者で議論されました。

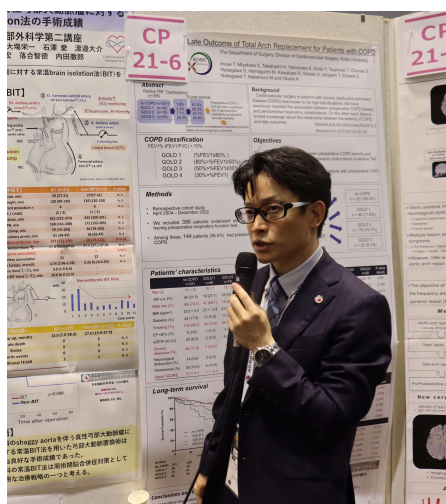
初期治療では、外科医は早期から関与すべきであり、内科や主治医あるいは病院間での連携を行いつつ、まずは適切なBMTを行うことが重要であると述べられました。TEVARの適応とその時期に関しては外科医が適切に判断し、全体径が小さくても真腔狭小例は治療介入を検討した方が良いという報告もありました。介入時期に関しては亜急性期を原則としつつも、発症2年以内なら良好な遠隔成績が得られたという報告もありました。Preemptive TEVARの成績に関しては全施設から良好な結果が報告されました。ステントグラフトでのカバー範囲はprimary entry閉鎖のみを行う施設の報告が多かったものの、下行大動脈全長に行う施設もありました。この分野についてはさらなる報告が待たれます。

# Ground Presentation

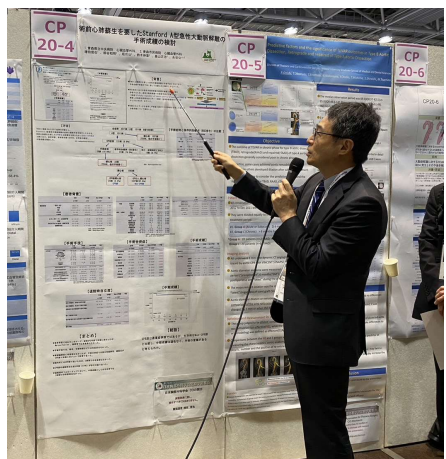
ポスター会場：展示室(展示棟)、交流体験スペース(緑彩館)



急性A型大動脈解離に対する治療成績の報告がありました。特に、浜松労災病院 津丸真一氏が、多数のmalperfusionを有する患者背景にもかかわらず、TAR-FETを積極的に施行し、手術死亡や、脊髄障害を認めないとの素晴らしい成績を報告しました。TRAD(Tohoku registry of acute aortic dissection)の2つの報告では、術前BMI, eGFR, 大動脈真腔狭小が手術死亡のリスクであり、また、高齢者では心嚢液貯留、弓部大動脈置換術がリスクとなっていました。fenestrated-FETやTAR-FET直後にベアステント留置を併施する新しい試みも報告され、今後の予後改善に期待が持てる内容でした。その他、Penn分類と乳酸値の関係性、腹部レベルでの真腔の位置、偽腔CT値などの簡便な指標が大動脈拡大を含めた予後不良因子になることを示した内容は非常に印象的でした。



山形大学水本氏からShaggy aortaを伴う弓部瘤に対するBrain isolation法の成績が発表されました。体循環灌流開始前に常温下で選択的順行性脳灌流(ACP)を確立するbrain isolation法(BIT)を併用した弓部置換術では、非BIT群と比較し、脳梗塞発症率は有意に低く、脳合併症対策として有用であると述べました。さらにACPを行う際には、2ポンプを使用することで、適切な脳血流量を維持できると強調しました。また浜松医療センター田中氏よりOzaki-Bentall法の治療成績も報告され、フロアから東邦大学医療センター尾崎氏も質疑に加わり大変盛り上がりました。



青森県立中央病院増田氏が、術前心肺蘇生を要したStanford A型急性大動脈解離の手術成績の検討を発表しました。TRADに登録されたA型大動脈解離で開心術を施行された1060例のうちCPR群が23例(2.2%)、Non-CPR群が1037例(97.8%)でした。患者背景は心タンポナーデ、破裂がCPR群で有意に高く、また術式・手術時間に有意差を認めませんでした。術後合併症は恒久的脳障害、縦隔炎がCPR群で有意に多い結果でした。院内死亡はCPR群で13.0%、Non-CPR群で6.5%とCPR群で高いものの両群間で有意差はない結果でした。中期成績においても生存率に有意差はなく、術前CPRを要する状態の悪い患者においても手術を施行する意義が見出される内容でした。



It's not just what we make...  
It's what we make possible.

**Zimmer Biomet は可能性を追い求めます。**

私たちは現状に満足せず、改善のために何ができるかを探求し続け  
胸部外科領域の発展のために日々全力で取り組みます。

それこそが私たちの使命であり、これからも果たすべき責務です。

私たちは常に患者さんの立場でものを考え、優れた臨床成績を  
生み出すために適した環境を医療従事者のみなさまに提供できるよう  
努力し続けることを約束します。

© 2023 Zimmer Biomet