ため救急搬送された．

来院時ショック状態，意識清明で神経学的に異常所見認めず．僧帽弁前尖に疣贅を認め，IE＋MRの診断．緊急に人工弁置換術を施行した．術後，血行動態は良好．しかし意識障害，四肢麻痺を認め，多発性脳梗塞の合併が判明した．保存的治療にて軽快，第41病日リハビリ目的に転院した．

脳梗塞急性期に弁置換術を余儀なくされたが，致命的な脳合併症にはいたらず救命された1例を経験した．

4　腹部の感染性動脈瘤および人工血管感染に対する治療戦略の検討

杉本　愛・青木　賢治・斎藤　正幸
大関　一
県立新発田病院心臓血管外科・呼吸器外科

【目的】腹部の動脈感染に対し，手術時期および術式（extra－anatomic reconstruction: EARかin situ reconstruction: ISR）の選択に一定の見解はない．自験例から治療戦略の妥当性，問題点を検討した．

【対象と方法】対象は9例で，男8例，女1例．平均年齢60.4歳．平均観察期間は約15か月（37日～5.6年）．内訳は腹部大動脈瘤（AAA）6例，腸骨動脈瘤（CIA）1例，AAA術後グラフト感染2例．持続する発熱，疼痛，敗血症，CT上破裂あるいは切迫破裂の所見を呈した症例ではEARを施行し（E群），全身状態が安定していた症例は抗生剤を継続し待機的にISRを行った（I群）．グラフトはE群で1例に自家静脈，5例にePTFEを用いた．I群では全てリファンピシン浸漬GELWEAVEグラフトを用い，どちらの群も断端または吻合部を大網で被覆した．術後はCRP陰性化まで抗生剤点滴投与を継続した．E群とI群において手術成績および中期遠隔成績を検討した．

【結果】E群は6例あり，腋窩大腿動脈バイパス＋大動脈断端形成あるいはF－Fバイパスを行った．I群は3例だった．E群では1例を除き入院当日に緊急手術を行った．緊急例の内訳は破裂2例，切迫破裂1例，敗血症2例と膿瘍1例で，術前の重症度にはバラツキがあった．I群での手術待機期間は平均8.3（8－10）日だった．E群では全例で瘤壁あるいは膿瘍の培養で細菌を検出し，I群は全て陰性だった．術後抗生剤投与期間は，E群で平均26（13－43）日，I群で平均18（14－25）日と差はなかった．在院死亡はE群の1例．透析症例で術前より敗血症症ショックを呈し，術後もショックが遷延し死亡．I群での死亡はなかった．遠隔期死亡はE群の1例で，グラフト感染で大動脈腸管瘻を呈しEARを行ったが術後84日目に大動脈断端破綻で死亡．I群では遠隔期合併症はなかった．

【結語】

1．腹部の動脈瘤および人工血管感染において，来院時の全身状態（症状，菌血症，検査所見）が安定しており抗生剤治療が有効な症例では待機的なリファンピシン・ISRにより良好な治療成績が期待できる．

2．ハイリスク症例，重症例の手術成績は満足すべきものでなく，全身，局所の感染制御に対し，何らかの工夫が必要である．3．術式選択の指標となる感染の重症度を評価する指標が望まれる．