

抜去, 第4病日人工呼吸器離脱, 第7病日集中治療室を退室した.

〔症例2〕70歳, 男性. 午前7時突然胸痛を自覚. 近医を受診し, 心電図上II, III, aVFでST上昇を認め, 急性心筋梗塞の診断で前医に搬送された. 前医で心臓カテーテル検査が行われ, 右冠動脈入口部90%, #2100%と診断され, #2にSTENTを挿入したが, 心室細動が頻発した. さらに, 右冠動脈入口部にPTCAを施行したが, 大動脈壁に造影剤貯留の所見を認めたためカテーテル治療を終了し, IABP, 一時ペーシングを開始した. その後, 胸部CTでStanford A型大動脈解離と診断され, 翌日午後10時に, 手術目的で当院に搬送された. 当院入院後, 約3時間で手術を開始し, 脳分離体外循環を用い手術を施行. エントリーは右冠動脈入口部に認め, 右冠動脈は起始部で離断されていた. 手術術式は上行大動脈置換術とし, 急性心筋梗塞発症から40時間以上経過していたため, 右冠動脈再建は行わなかった. 上行大動脈置換術の手術操作後, 人工心肺離脱を試みたが, 血圧低下, 中心静脈圧上昇となり離脱できなかった. また, 視診で右室の壁運動低下の所見を認め, 右心不全と診断した. そこで, 人工心肺装置の送血チューブを肺動脈に入れ換え, 右心バイパス(流量1.8~2.5l/分)を約30分間施行したが, 離脱できなかった. その後, 大伏在静脈を用い, 右冠動脈にACバイパスを追加し, 右心バイパスを離脱することができた. 術後も右心不全が遷延したが徐々に改善し, 第7病日人工呼吸器離脱, 第10病日集中治療室を退室した.

【結語】人工心肺離脱時に, 右冠動脈の冠不全による右心不全に対し, 右心バイパスを施行した2例を経験した. 2症例とも冠不全の原因除去後, すみやかに右心不全の改善が得られた. 右心不全の改善までの間, 右心バイパスによる補助循環は有効であった.

## 第5回新潟食道・胃癌研究会

日時 平成15年11月8日(土)  
午後2時30分~  
会場 新潟ユニゾンプラザ  
5階 中研修室

### I. 一般演題

#### 1 食道GISTの1切除例

小林 和明・桑原 明史・渡辺 直純  
林 達彦・村山 裕一・清水 春夫  
村上総合病院外科

今回我々はまれな食道GISTの1例を経験したので報告する.

症例は59歳男性. 主訴は嘔吐, 胸部不快感. 上部消化管内視鏡検査にて胸部中部食道に隆起性病変を認めた. 術前診断はso called carcinosarcomaが疑われた. 手術は右開胸食道切除, 頸部胃管吻合を施行した. 腫瘍は病理組織学的には紡錘形細胞が束状に配列しており, 核分裂像を認めた. 免疫組織化学的にc-kit陽性, CD34陰性,  $\alpha$ -SMA陰性, S-100陰性であり切除標本の診断は食道GISTであった. 手術では遺残なく切除できたが, 悪性度は高く今後も厳重な経過観察が必要とされる.

#### 2 化学療法が奏効した高齢者食道小細胞癌の1例

秋山 修宏・本山 展隆・船越 和博  
新井 太・稲吉 潤・田崎 麻子  
加藤 俊幸  
新潟県立がんセンター新潟病院内科

症例は83歳男性, 検診で下部食道に0'-IIa+IIc病変を認め生検で小細胞癌と診断された. T1bN0M0と思われたが放射線治療が選択され一時CRとなった. 経過観察中に肝転移が出現しCBDCA+VP16による化学療法を行った. 骨髄