

II. テーマ演題

1 レジオネラによる重症敗血症に合併した一過性心筋障害の1例

鈴木 友康・伊藤 正洋・和泉 大輔
小澤 拓也・太刀川 仁・廣野 暁
埜 晴雄・小玉 誠・相澤 義房

新潟大学大学院医歯学総合研究科
循環器学分野

症例は58歳の男性である。感冒様症状出現3日後、発熱と両下肢の痺れを主訴に近医を受診した。血液検査上 GOT, GPT, CK, CK-MB, Myoglobin, Cre が異常高値であり、胸部X線写真では右肺に浸潤影、ECG上は全誘導で陰性T波、心エコーではEF 10%台の瀰漫性壁運動低下を認めた。肺炎、横紋筋融解症、DIC, MOF, 心筋障害、CRF等の診断で当院に搬送された。同日の心カテではCI 2.7L/min/m²と血行動態は保たれていたが、翌日、血圧70台となり薬剤使用でも血行動態保持できなくなり、PCPS, IABPを導入した。さらに尿中レジオネラ抗原が陽性であり、レジオネラ肺炎、重症感染症としてEM, IPM, CFXの抗生剤、さらに血漿交換療法、ステロイドパルス療法、大量γグロブリン療法も施行した。第4から第5病日にかけて急激に心機能は改善し、同日に補助循環から離脱できた。

本症例では入院当日の心筋生検では心筋炎の所見や心筋の断裂は認めなかった。経過中のTNF- α , IL-6の変化が、心機能の変化との相関を示し、重症敗血症による高サイトカイン血症が心機能障害に関与している可能性が考えられた。

2 感染性内腸骨動脈仮性瘤の1例

滝澤 恒基・佐藤 正宏・上原 彰史
三島 健人・杉本 努・山本 和男
吉井 新平・春谷 重孝

立川総合病院心臓血管外科

心血管系の感染症は比較的稀である。当院においても過去5年間で、全開心術のうち感染性心内膜炎によるものは26例(1.9%)、腹部大動脈以

下の動脈疾患のうち感染性(仮性)動脈瘤は6例(1.0%)にすぎない。術後の縦隔炎やグラフト感染などを併せても全開心術・動脈手術の約3%程度である。しかしながら、治療方針に関して現在も確立した見解はなく、症例に応じて術式に工夫を要したり、術後重篤な合併症に悩まされることもある。今回我々は、極めて稀な感染性内腸骨動脈仮性瘤の1例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

症例は58歳、男性。特記すべき既往歴なし。平成20年8月14日、左下腹部痛、嘔気が出現し、近医受診し内服薬で症状軽快した。9月半ばより同症状が頻回となり、9月23日、近医のCTで左内腸骨動脈瘤破裂が疑われ、同日当院に救急搬送された。来院時37.5℃の発熱があり、左下腹部に疼痛を伴う10cm大の拍動性腫瘤を触知した。造影CTの所見は左内腸骨動脈の仮性瘤および左水腎症を伴う左尿管狭窄であり、発熱とCRPの上昇(11.4)から、感染性内腸骨動脈仮性瘤と診断し、直ちに抗生剤を開始した。左下腹部痛は軽快したが、抗生剤開始後も解熱せず、CRPも低下しないため、9月26日、準緊急で手術を施行した。

全身麻酔後、まず左水腎症・左尿管狭窄に対しDouble-J-catheterを留置した。次に8mm人工血管でF-Fバイパス術を施行し、両鼠径部を開創後に開腹し、左総・内・外腸骨動脈閉鎖+仮性瘤内容物搔爬+大網充填を施行した。仮性瘤周囲は炎症性の癒着が強く、感染の様相を呈していたが、瘤内容物は凝血塊が主で培養も陰性であった。術後は速やかに解熱し、10病日にはCRPも陰性化した。術後CTでは、骨盤内にabscess形成などの異常所見なく、左水腎症は改善していた。18病日に軽快退院した。

3 多発性脳梗塞を合併しショック状態に陥ったIE+MRの一救命例

佐藤 裕喜・中澤 聡・本橋 慎也
羽賀 学・高橋 善樹・金沢 宏

新潟市民病院心臓血管外科

症例は23歳、女性。急速に進行する呼吸困難の

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GEL-WEAVE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十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りファンピシン・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。