

らかな麻痺，脳梗塞の合併なく，経口摂取可能な状態となったが，長期臥床にともなう廃用症候群のためリハビリテーション目的に82病日に転院し，184病日，自宅へ独歩退院した。

今回，外傷性大動脈損傷に対し手術的治療にて救命しえた症例を経験したので胸部大動脈領域に対してステントグラフトによる血管内治療の成績も含め，若干の文献的考察をふまえて報告する。

4 大動脈解離に対するステントグラフト治療の1例

福田 卓也・曾川 正和・諸 久永
田山 雅雄*
済生会新潟第二病院心臓血管外科
同 救急科*

症例は，68歳男性。急性大動脈解離にて，近医入院，DeBakey III b型であったため，降圧療法にて経過観察をおこなっていたが，弓部のULPが拡大してきていることより，手術目的で当科入院。病態は

- ①遠位弓部に拡大傾向のあるUPLがある。
 - ②下行大動脈は血栓閉鎖しているものの解離である。
 - ③呼吸機能がPaO₂ 51.6とあまり良くない。
- であり，以上を考慮し手術方針は，
- ①弓部から下行大動脈まで人工血管置換術が必要であるが，遠位部は下行大動脈の出来るだけ直線の部位で性状が比較的良好な部位にステントグラフトを置くこととした。
 - ②出来るだけ深い部位での操作を行わないように，左鎖骨下動脈または，左総頸動脈の分岐部付近で大動脈を離断する，いわゆるtranslocation法を用いる。
 - ③従って，左鎖骨下動脈への人工血管の分枝は，鎖骨下を切開し露出した腋窩動脈に吻合し，左鎖骨下動脈の起始部は結紮する。
 - ④人工血管の遠位部のステントグラフト内挿部でエンドリークが術後あれば，2期手術（左開胸）または，ステントグラフト追加する。
- 以上の方針で手術に臨み，予定通りの手術を施

行できたが，大動脈壁は，解離していない部位も非常に脆弱で，粥腫が著名でありtranslocationは，より性状の良い腕頭動脈と左総頸動脈の間で，離断し，左総頸動脈起始部は縫合閉鎖した。

術後経過は，非常に良好で，手術日抜管，翌日より歩行練習を開始できた。術後CTでは，エンドリーク等の問題を認めなかった。今後は，特にステントグラフト部位でのエンドリークにつき厳重に経過観察を行う必要がある。

5 メタボリック症候群診断のための人間ドック検査項目の検討

小田 栄司・河合 隆・吉井 新平*
岡部 正明**

立川メディカルセンター総合
健診センター
同 循環器脳血管センター*
立川総合病院**

【目的】メタボリック症候群は，エネルギー過剰環境による脂肪組織の病的変化に伴って，全身に生じる低レベルの炎症状態とインシュリン抵抗性が持続して，糖尿病や心血管疾患など全身疾患を生じる病態と考えられる。そこで，全身疾患の指標である人間ドックの検査項目とメタボリック症候群のクロス-セクショナルな関係を解析した。

【対象】2008年4月1日から2008年8月31日までの，当センターのすべての人間ドック受診者で，高感度CRP値が10mg/L以下であった男性1062人と女性647人。

【方法】ROC曲線で，男女別に各検査項目の曲線下面積（AUC）を比較し，Spearmanの相関係数で，各因子の関連を調べた。

【結果】現行の5項目（腹囲，血圧，血糖，中性脂肪，HDLコレステロール）以外に，高感度CRPと肝機能検査とがメタボリック症候群に強く関係する項目であることが判明した。尿酸や心拍数やアミラーゼなども関連項目と思われた。Spearmanの相関係数からみて，高感度CRPとGGTはメタボリック症候群5項目との間に同等な相関関係がみられた。