

3日に緊急帝王切で出生した女児。出生時体重441g。経過良好であったが、日齢29より腹満、胆汁性嘔吐、血便が出現。腹部レントゲンで小腸拡張を認め、壊死性腸炎(以下 NEC)によるイレウスと診断した。保存的療法で軽快せず、日齢42、体重526gで開腹。終末回腸に高度の癒着と通過障害を認め、カテーテル腸瘻を造設した。日齢69に再開腹、腸瘻造設部は口側、肛門側ともに盲端となっており、NECに続発した回腸閉鎖と診断し、端々吻合した。術後排便がみられず、注腸造影施行。S状結腸から口側が造影されず、NECに続発した結腸閉鎖と診断し、日齢76に再々開腹し横行結腸に人工肛門を造設した。以後の経過は良好であった。今後体重増加を待ち、1才前後に結腸再建術を予定している。

#### 16 超高齢者(84才)大動脈弁狭窄症(AS)にフルルート法によるステントレス生体弁置換術を行った1例

長澤 綾子・大関 一・青木 賢治  
齊藤 正幸  
県立新潟田病院心臓血管外科, 呼吸器外科

症例は84才, 女性, 身長125cm, 体重29kg, 体表面積1.00m<sup>2</sup>。

【既往歴】高血圧。

【現病歴】平成18年に大動脈弁狭窄症と診断されたが、手術を拒否し近医で経過観察されていた。平成19年8月に呼吸苦(NYHAⅣ度)が出現し当院循環器内科に入院した。UCGでAVA 0.47cm<sup>2</sup>, PG 166mmHgの重症ASと診断され、手術適応ありとして当科に紹介された。

本症例は、超高齢(84才)の狭小大動脈弁輪伴う大動脈狭窄症に対してステントレス生体弁(プリマプラス21mm)を用いて、フルルート法による大動脈弁置換術を施行した。術後左室-大動脈圧較差はゼロとなった。フルルート法は手術手技がやや煩雑だが、サブコロナリー法と比べワンサイズ大きな弁を縫着することが可能なことから、狭小大動脈弁輪を伴う高齢者の大動脈弁狭窄症に有用な術式と考えられた。

#### 17 動脈管開存症術後に発生した胸部下行大動脈瘤の1手術例

浅見 冬樹・渡辺 弘・本野 望  
白井 崇準・高橋 昌・林 純一  
新潟大学大学院呼吸循環外科学分野

症例は44歳, 女性。

【主訴】嗝声。

【既往歴】3歳, 4歳時に動脈管開存症手術, 10歳時に同カテーテル塞栓術。

【現病歴】嗝声を主訴に近医耳鼻科受診。左反回神経麻痺と診断され前医受診。CTにて動脈管が由来と考えられる胸部下行大動脈瘤を認めたため当科紹介。血管造影では大動脈より瘤内に血流あり。肺動脈との交通は認めなかった。左後側方開胸, 部分体外循環下に瘤切除人工血管置換術施行。1病日血腫除去術施行。左横隔神経麻痺発症したが症状なく20病日独歩退院した。

#### 18 捕獲された血栓をウロキナーゼにより溶解し, 回収したテンポラリー IVC フィルター留置の1症例

平原 浩幸・菊地千鶴男・菅原 正明  
小熊 文昭

長岡赤十字病院心臓血管外科

69歳の女性で、転落して受傷、右大腿骨頭置換を予定していたが、深部静脈血栓症を発症した。発症間もないことや、腸骨静脈から大腿静脈に広範囲に新鮮血栓があることから、ヘパリンによる抗凝固療法に加えて、ギンターチューリップのテンポラリー IVC フィルターを留置して、手術を行った。2週間後の造影で血栓の捕獲を認めたためカテーテルを血栓内に留置してウロキナーゼを持続的に注入したところ、血栓は著しく縮小したため IVC フィルターを回収できた。

テンポラリー IVC フィルターを使用した場合、可能な限り回収が望まれるが、血栓内へのウロキナーゼの持続注入は血栓縮小に非常に有効な方法で、血栓捕獲した IVC フィルターの回収に役立つ。