

19 最近1年間、消化器外科と心臓血管外科との連携を要した症例についての検討

三島 健人・上原 彰史・飯田 泰功
 榊原 賢士・杉本 努・山本 和男
 吉井 新平・春谷 重孝・多田 哲也*
 蛭川 浩史*・清水 孝王*
 浦島 良典*・羽入 隆晃*

立川総合病院心臓血管外科
 同 外科*

近年手術対象患者の高齢化や術前全身検索能力の向上により併存疾患を抱える割合が増加してきている。医療が高度に専門化されている現在、このような症例に対し各専門家同士の密な連携が求められている。そこで今回我々は、心臓血管外科手術を行なうに際し消化器外科分野との連携を要した症例について検討を行なった。2006年10月から2007年10月までの1年間に消化器外科と我々心臓血管外科との連携を要した症例は11例であった。その内、悪性腫瘍との合併例が6例(全例2期的手術)、消化器外科手術に際し腹腔内の血行再建等の処置を行なった症例4例、急性上腸間膜動脈塞栓症が1例であった。悪性腫瘍を除く5例は、手術中もしくは手術直前に緊急の要請があり共に手術を行なった症例であった。手術死亡症例はなく、全例軽快退院(もしくは転院)した。各症例の詳細及び文献的考察を加え報告する。

20 重症な右心不全症状を呈した心膜囊腫の1例

渡邊 マヤ・羽賀 学・金沢 宏
 中澤 聡・高橋 善樹・石川成津矢
 山崎 芳彦*

新潟市民病院心臓血管外科
 同 救命救急センター*

症例は39歳、男性。既往歴に特記事項なし。浮腫を主訴に2007年7月近医を受診。心エコーで右心室前面のeffusion、IVCの拡張を認めた。利尿剤投与で浮腫は改善したものの、心エコー、CT、MRIでは依然として右室前面のeffusionを認めた。心臓カテーテル検査で右室内圧はdip and plateauの所見であった。心膜囊腫の右心系圧

迫による右心不全と診断し、手術の方針とした。術中所見では、古い血液を主体とした心嚢内囊腫で、右房、右室にピールが張っており収縮性心膜炎を呈していた。ピール除去、心嚢ドレナージを施行。術後経過は良好で、術前に認められた腹水、IVCの拡張も消失。外来経過観察中である。

21 急性膿胸治療の経験

青木 正・本野 望・島田 晃治
 中山 卓・矢澤 正知
 県立中央病院呼吸器外科・心臓血管外科

【目的】呼吸器外科の立場から急性膿胸の治療に積極的に関与してきた。その治療が妥当か検討した。

【方法】急性膿胸の治療方針は、小さな膿胸腔のものは局所麻酔下にドレナージを行う、膿瘍腔が大きくかつ多房性のものは全身麻酔下に胸腔鏡で搔爬、洗浄、ドレナージを行う事とした、これが妥当か検討した。

【結果】10月末日までに10例の急性膿胸の治療を経験した。全例男性で平均年齢69才、左6例右4例であった。基礎疾患は糖尿病3例、脳神経疾患2例で、嚥下障害を6例で認めた。発症より外科的治療の開始までが平均で7.4日であった。治療の内容は胸腔ドレナージのみ4例その他の6例では胸腔鏡手術を行った。胸腔ドレーンの留置期間は13.8日であった。在院期間は23.5日であった。治療中に再燃を認めた症例が1例あった。現在入院中のもの以外は全例で急性膿胸は軽快し退院した。

【結語】治療方針は妥当と思われたが、over indicationと思われる症例もあった。さらに検討を重ねたい。