

## 5 胸部硬膜外麻酔による心外膜電極式ペースメーカー植込み術

青木 賢治・金沢 宏・岡本 竹司  
天野 宏・高橋 善樹・中澤 聡  
山崎 芳彦

新潟市民病院心臓血管外科

胸部硬膜外麻酔 (TEA) のみを用いた心臓手術は、全身麻酔 (GA) の悪影響やその潜在的危険を排除できる新たな低侵襲医療として注目されている。今回われわれは、TEA のみで胸骨部分切開、心外膜電極式ペースメーカー (PM) 植込み術を行った症例を経験したので報告する。

症例は 82 歳、男性。重症肺気腫のため在宅酸素療法を受けている。洞不全症候群のため経静脈的 DDD 型 PM 植込み術を受けた。しかし PM 感染による敗血症のため、その 3 ヶ月後に PM 本体とリードの摘出術を受けた。血液培養検査では黄色ブドウ球菌が検出された。PM 摘出後も心エコーで三尖弁に疣贅が認められたため、感染性心内膜炎 (IE) に対する抗生剤治療が続けられた。初回手術から 7 ヶ月後、PM 再植込み術のため当院へ転院した。

転院時、薬剤性肺炎のため抗生剤は中止されていた。CRP は 1.72mg/dl。心エコーでは三尖弁に疣贅が残存していた。感染の危険を考慮すると PM 再植込みの方法は、経静脈的でなく心外膜アプローチが望ましい。しかし心外膜への到達法である胸骨切開は GA を要するため、重症肺気腫例では人工呼吸に起因する術後呼吸器合併症が問題である。そこで GA、気管内挿管は行わず、TEA のみで心外膜電極式 PM 植込みを試みた。

Th5-6 の硬膜外腔にカテーテルを留置し、0.75% ropivacaine 7ml で Th2-10 領域 (腋窩の高さの胸部～臍の高さの腹部) の知覚・運動ブロックを得た。胸骨体の下 1/3 ～剣状突起にかけて 8cm の皮膚切開を加えた。剣状突起を切除し、胸骨体を 4cm 切開した。心膜を縦切開し吊り上げるとその小切開創からでも右房と右室がかなり広範に観察できた。右房に stab-in リード、右室に screw-in リードを固定し、DDD 型 PM 本体は左中腹部筋膜前面に設置した。手術時間は 1 時間。

術中の呼吸は横隔膜運動のみの自発呼吸で非常に安定していた。補助換気は一切必要なかった。また局所麻酔や硬膜外麻酔の追加は必要なかった。術後呼吸器合併症はなく、第 10 病日に紹介元の病院へ転院した。

## 6 閉塞性腸骨動脈病変に対する PTA/STENT の遠隔成績

上原 彰史・坂本 武也・竹久保 賢  
中山 健司・大関 一

県立新発田病院心臓血管外科・  
呼吸器外科

当科では 1999 年より、腸骨動脈限局性病変に対し PTA 及び STENT を行ってきたが、今回 PTA/STENT 後 2 年以上経過した症例の遠隔成績を retrospective に検討した。

血管内治療を試みた 30 症例 36 肢のうち 28 症例 33 肢で血管内治療に成功した (92%)。血管内治療不成功 3 例の内訳は、2 例が 100% 閉塞に対してガイドワイヤー不通過、1 例が術中ステント脱落によるものであった。血管内治療による死亡例はなく、早期合併症はこのステント脱落 1 例のみ (3%) であった。

血管内治療が成功した 28 症例 33 肢の平均年齢は 69.3 歳 (45～83 歳)、男 27 例、女 1 例で、基礎疾患として高血圧を 50%、虚血性心疾患を 29%、糖尿病 29%、脳血管疾患 11%、腎不全 14% を合併していた。下肢の状態は Fontaine 病期分類でⅡ期 26 例 (31 肢)、Ⅲ期 1 例 (1 肢)、Ⅳ期 1 例 (1 肢) であり、血管造影による腸骨動脈病変は TASC 分類 A 型 27 肢、B 型 5 肢、C 型 1 肢であった。

PTA/STENT 治療の内訳は、PTA のみを行ったものが、1 例 1 肢のみで、他の 27 例 32 肢に対しては STENT を留置した。また両側腸骨動脈に病変のある 13 症例中 9 症例には 1 側に PTA/STENT を行った後、対側に人工血管を用いた大腿動脈-大腿動脈交差型バイパス術を行った。33 肢中 2 肢 (6%) にステント内狭窄を認め、それぞれ 7 ヶ月、13 ヶ月後に PTA/STENT を施行し

た. 平均観察期間 43.8 ヶ月 (5 ~ 74 ヶ月) で PTA/STENT 後の一次開存率は 94 %, 二次開存率は 100 % と良好であった. また大腿動脈-大腿動脈交差型バイパス術を施行した症例は全例で人工血管の開存を認めた. 遠隔死亡を 6 例 (21 %) に認めた. 死因は心事故 2 例, 癌死 1 例, その他 3 例で Kaplan-Meyer 法による累積生存率は, 2 年 82 %, 4 年 77 %, 6 年 77 % であった.

一側の TASC A 型, B 型の腸骨動脈閉塞性病変に対する PTA/STENT の遠隔成績は良好であり, 第 1 選択の治療と考えられる. 両側腸骨動脈病変を有する症例のうち一側に PTA/STENT の良い適応のある際には, PTA/STENT を行った後に大腿動脈-大腿動脈交差型バイパス術を行うハイブリッド治療が低侵襲で遠隔成績も良好であり, 妥当な治療方法と考えられた.

## 7 重症心不全を呈した巨大左房粘液腫の 1 例

岡本 竹司・中澤 聡・石川成津矢  
青木 賢治・高橋 善樹・金沢 宏  
山崎 芳彦

新潟市民病院

症例は 55 歳, 男性. 呼吸困難のため近医を受診した. 胸部レントゲン写真で肺うっ血, 両側胸水を心エコーでは僧帽弁に陥入を繰り返す左房腫瘍を認めたため当院へ緊急入院した. 入院時には起座呼吸を呈する重症左心不全であり, 内科的治療は困難のため緊急手術を行った. 心房切開は腫瘍が巨大であることを考慮し T-切開法を選択した. T-切開法による心房内の視野展開は良好で卵円窩の裏面に付着する腫瘍を完全に摘出できた. 術中・術直後は心不全のため循環呼吸管理に難渋したがその後経過は良好であった. 病理診断は粘液腫で腫瘍径は 65 × 48 × 28mm と極めて巨大であった. 左房粘液腫は他疾患の精査による偶然発見, 心不全, 塞栓症など臨床像は一様でない. また心房切開法など手術も個別に対応する必要がある. 本症例を含め当院の心臓粘液腫手術症例を検討し, 若干の文献的考察を加え報告する.

## II. テーマ演題

### 1 わが国における成人先天性心疾患の診療の現状と問題点

塚野 真也

県立新発田病院小児科

先天性心疾患の診断, 治療の進歩により先進国における先天性心疾患の約 85 % は成人に達するようになった. 欧米では 1980 年台前半から成人先天性心疾患の専門性が認識され, 成人先天性疾患が内科, 小児科とは独立して診療する施設がみられるようになった. 一方, わが国においても 1998-1999 年に日循の合同研究班が成人先天性心疾患のガイドラインを発表し, さらに 1999 年に第 1 回の日本成人先天性心疾患研究会が発足し, 年々演題数の増加と参加人数は増加し関心は高まってきている. しかし診療体制においては内科, 小児科, 外科という単科を中心に行われており, 教育体制でも成人先天性心疾患の研修が十分には行われているとは言えない. 今後は施設基準, 教育制度, 専門医制度などの整備が必要と考えられる. またカルフォルニア大学ロサンゼルス校成人先天性心疾患センターでの取り組みも紹介し一助としたい.

### 2 正常心内圧にもかかわらず両方向性シャントを認め, 多発性膿瘍を生じた心房中隔欠損症の 1 例

野村 俊春・小村 悟・西川 尚  
大倉 裕二・加藤 公則・埴 晴雄  
小玉 誠・相澤 義房

新潟大学大学院医歯学総合研究科  
第一内科

症例は 53 歳, 男性.

【既往歴】 12 歳 腹腔内膿瘍 (詳細不明), 44 歳から高血圧で内服治療.

【主訴】 発熱, 腰痛.

【現病歴および入院後経過】 30 歳頃より労作時息切れを自覚していた.

2005 年 10 月末より歯痛を自覚していたが放置