

はワーファリンを少なくとも3ヶ月間服用し、その後は follow up 医師の判断に任せた。遠隔死亡は術後32ヶ月での脳出血による1例で、3年生存率は85.7%であった。遠隔期合併症としてIE 1例、房室ブロック1例を認め、抗生剤治療、ペースメーカー移植を要した。術後24-36ヶ月で検索した5例の心エコー所見では大動脈弁圧較差は 30.2 ± 7.4 mmHg, EFは 69.2 ± 5.8 %であった。IE症例で軽度のARを認めたが、それ以外の症例でARを認めず、また、全症例で弁周囲逆流、弁機能不全を認めなかった。

術後成績は良好で、体格の小さい狭小弁輪を有する可能性の高い高齢者AS症例に対してStentless Valveを用いる利点は大きいと考える。

2 両側総腸骨動脈入口部に対するIVUS併用PTA

小澤 拓也・小田 弘隆・保坂 幸男
尾崎 和幸・高橋 和義・三井田 努
樋熊 紀雄

新潟市民病院循環器科

今回我々は両側総腸骨動脈入口部に狭窄を有した閉塞性動脈硬化症に対してIVUSを併用しKissing stentを施行した症例を経験したので報告する。

症例は70歳男性、2004年から寒冷時の間歇性跛行が出現。2005年5月のABI右0.89/左0.86であり、MR angioでは両側総腸骨動脈分岐部に壁不整を指摘され、ASO精査加療目的に当科入院。下肢動脈造影では両側総腸骨動脈分岐直後に狭窄を認めた。腹部大動脈にはruptured plaqueと思われるulcerationあり。7月15日、PTA施行。両側大腿動脈から穿刺。IVUSでは両側総腸骨動脈起始部にfocalな狭窄あり、plaqueが突出して両側総腸骨動脈起始部を覆い被さるように蓋をしているように見えた。両側総腸骨動脈から腹部大動脈のruptured plaqueを完全に覆うように2本のEasy-wallstent 12/50を同時に留置し、2本の10mm balloonでKBTにて後拡張し0%に拡大した。PTA後ABIは1.24/1.17に改善、間歇性跛行

も消失した。

3 Amplatzer Septal Occluder Systemによる経カテーテル心房中隔欠損閉鎖術の報告

羽二生尚訓・北野 正尚・矢崎 諭
越後 茂之

国立循環器病センター小児科

2005年8月8, 9日, 当センターにおいて国内初となるAmplatzer Septal Occluder Systemによる経カテーテル心房中隔欠損閉鎖術が施行された。症例は6例で男性1例, 女性5例, 年齢は10~29歳。経食道エコーによるASD sizeは最小例で 12×7 mm, 最大例で 19×11 mm, Qp/Qsは2.2~5.1であった。いずれの症例もトラブルなく閉鎖に成功した。施行後経胸壁エコー, 経食道エコー等により経過観察を行っているが, 施行後3か月の時点で問題は認めていない。経カテーテル心房中隔欠損閉鎖術は心房中隔欠損の根治治療として極めて有用であり, 今後治療の主流となりうると考えられる。治療および術後の経過を報告する。

4 当科における大動脈内ステントグラフト挿入術の現状と今後の課題

菊地千鶴男・渡辺 マヤ・岡本 竹司
名村 理・榛沢 和彦・林 純一
新潟大学医歯学総合病院呼吸循環外科

大動脈内ステントグラフトは比較的新しい技術で、現在手技は健康保険で認可されているが使用するステント機材は一切認可されておらず、また企業製造されたものがない。この奇妙な状態のまま本邦ではごく限られた施設でのみ、術者による手作りでステントグラフトが作成され実際の臨床で用いられている。

当科においては2005年3月より現在の手法による大動脈内ステントグラフト留置術を開始し、10月までに6例に対し施行した。

ステントグラフトの作成はCTにより大動脈径を計測し自作した。全例でGIANTURCOの気管

用ZステントにUBEのThin Wallグラフトを逢着しこれを院内で消毒した。手術は全身麻酔下に大腿動脈を切開露出し、上腕の正中動脈からシース越しに挿入したガイドワイヤーを引き出しTag-of-Wireとした。20～22Fのロングシースにステントグラフトを入れ込み、目的部位でシースより大動脈内に留置した。

症例の内訳は緊急1例、待機例5例。施行部位は胸部下行大動脈に3例、腹部大動脈に2例、また1例で右内頸動脈に施行した。右内頸動脈に行った一例は感染性動脈瘤で気管穿孔しており、救命処置として行ったが破裂を免れずに在院死亡した。他はいずれも重症例であったが無事に退院した。

ステントグラフトは現在、高齢者や担癌患者といった重症者を主たる適応としているが、今後は外科手術に代わる低侵襲な方法として大動脈瘤治療の一躍を担う可能性がある。より安全に一般的な治療とするために現在の問題点を考察し今後の研究課題としたい。

第7回新潟食道・胃癌研究会

日時 平成17年11月5日(土)
午後2時30分～
会場 新潟ユニゾンプラザ 5F
中研修室

I. 一般演題

1 食道浸潤を伴う噴門部癌術後の局所再発に対し化学療法により組織学的CRが得られた1切除例

牧野 成人・神田 達夫・大橋 学
羽入 隆晃・番場 竹生・坂本 薫
矢島 和人・田邊 匡・小杉 伸一
畠山 勝義

新潟大学大学院医歯学総合研究科
消化器・一般外科分野

【はじめに】食道浸潤をきたす噴門部進行癌は下縦隔リンパ節への転移の可能性があることから、下部食道切除とともに下縦隔リンパ節郭清が必要となる。われわれの施設ではそのような症例に対し、経裂孔的アプローチでの下縦隔郭清を施行し良好な成績を得ている。今回、食道浸潤をきたした噴門部進行癌に対し、経裂孔的な下縦隔郭清を併用した根治術を施行するも縦隔内に局所再発をきたし、化学療法施行を選択したが奏効度PRであったために切除術を行い、組織的CRが確認された症例を報告する。

【症例】52歳、男性。2001年11月、食道浸潤を伴う噴門部癌に対し、胃全摘、脾摘および経裂孔的に下縦隔郭清を施行した。進行度はpT3 (SE) N0H0P0M0CY0 pStage II, 根治度Aの手術であった。3年5か月後、フォローアップCTで食道空腸吻合部の頭側、縦隔内に約3cmの腫瘤を指摘、PETでも同部位にFDGの集積を認めたため、縦隔内の局所再発と診断した。再手術は侵襲が高く化学療法の方針となりTS-1/CDDP併用療法を3コース施行したが、縮小率50%でPRであった。局所再発病変確認後、約4か月経過するも他の再発病変の出現がないことおよび本人が手術を