

に 60 Gy) 以後再発はない。

【現病歴】56歳より少量の心嚢液が認められていた。平成13年3月(65歳)頃より息切れ、5月に夜間起坐呼吸が出現した。心エコーにて多量の心嚢液貯留が認められ、5月24日心嚢ドレナージ目的に入院した。

【入院時現症】血圧 130 / 80 mmHg (奇脈あり)、心拍数90/分整、心肺：聴診上異常所見なし、腹部：右鎖骨中線上に肝を2横指触知、浮腫なし、頸静脈怒張なし。

【入院後経過】心嚢穿刺により約 650 ml 排液が得られ、うっ血肝や奇脈は消失した。心嚢液は淡黄色透明で滲出性、細胞診も陰性であったことより放射線心膜炎による心タンポナーデと考えられた。

【結語】放射線心膜炎による心タンポナーデが縦隔照射後18年経てから発生することは稀であり、照射後は長期間の経過観察が必要といえる。

2 縦隔炎を伴い急速に拡大した、解離性大動脈瘤 (DAA) に対する1手術例

大関 一・齊藤 正幸 (県立新発田病院
心臓血管外科・呼吸器外科)
中山 健司
諸 久永 (済生会新潟第二病院
心臓血管外科)

症例は71歳、男性。高血圧、脳梗塞で右半身麻痺の既往あり。平成13年1月に胃癌に対し胃切除術。術後急性膵炎更に縦隔炎を合併したため2月に前縦隔、左胸腔のドレナージを行い、胸腔洗浄していた。4月より発熱、呼吸苦、嘔声が出現、胸部CTで3月28日に径が4cmであった胸部大動脈が4月5日には8cmまでに急速に拡大していた。感染性大動脈瘤の切迫破裂と診断し4月11日に手術を行った。胸骨正中切開、脳分離体外循環下に瘤を切開すると瘤内に解離を認めた。瘤周囲を可及的にデブリドメントした後、リファンピシンに浸漬したゲルウィーブ4分枝管で弓部大動脈の人工血管置換術を行い、さらに左大胸筋を遊離し胸腔内人工血管周囲に充填し、一期的に創を閉鎖した。縦隔炎の再発は認めなかった。術後の病理学的検

索では瘤壁は動脈硬化病変が著しく細菌感染の証拠無く、胃癌術後経過中に大動脈解離を引き起こしたものと考えられた。

3 弁膜症または狭心症に対する手術を同時に施行した成人動脈管開存症の3例

篠永 真弓・山本 和男
杉本 努・水谷 栄基
菊地千鶴男・斎藤 典彦
田中佐登司・小熊 文昭 (立川総合病院)
春谷 重孝 (心臓血管外科)

幼少期に症状がなく成人に達した動脈管開存症 (PDA) では、長期間の心負荷によるうっ血性心不全 (CHF)、心機能の低下、肺高血圧を呈したり、2次的な弁膜症を併発することがある。また動脈管の石灰化や脆弱性のため結紮や離断縫合が困難な症例があり、体外循環下の手術が選択されることも多い。今回弁膜症や狭心症に対する手術を同時に施行した成人 PDA 症例を経験したので報告する。

〔症例1〕64歳、女。

11997. 10. 17 呼吸困難、起坐呼吸あり。10. 19 当院受診、CHF と診断され入院。

心カテ：PA 80/33 (53), Qp/Qs 2.02, Pp/Ps 0.47, LVEF 45.4 %
ARⅢ, MRⅢ, TR moderate, PDA (+)

手術：PDA 閉鎖 + AVR (SJM 21) + MVR (CM 27) + TAP (DeVega)

〔症例2〕62歳、男。

1999. 4. 2 呼吸困難あり、近医入院。肺炎、CHF と診断され、5. 9 当院入院。

心カテ：PA 65/33 (47), Qp/Qs 2.6, Pp/Ps 0.45, LVEF 39.1 %
Mr I, TR severe, PDA (+)

手術：PDA 閉鎖 + TAP (DeVega)

〔症例3〕64歳、女。

2001. 2. 17 呼吸困難、浮腫出現し、CHF と診断され近医入院。5. 1 当院入院。

心カテ：PA 26/16 (20), Qp/Qs 1.62, Pp/Ps 0.19, LVEF 70.0 %