

7) 当院における下肢静脈瘤治療の基本戦略

目黒 昌・斉藤 寛文 (新潟こばり病院)
 心臓血管外科
 江口 昭治 (新潟心臓血管医
 学財団)

数年前までは下肢静脈瘤に対する治療は弾性ストッキング着用などの保存的治療とストリッピング手術とが主体であった。しかし近年では静脈結紮術や硬化療法が導入され、外来で行える簡便さもあり、治療法の選択に大きな変化が見られている。今回は現在当院で施行している静脈瘤治療の基本戦略を報告する。

下肢静脈瘤に対するストリッピング術は伏在静脈本幹の径が 8 mm を越える症例では現在も第 1 選択としている。

一方従来であれば弾性ストッキングの着用等で外来経過観察とされることが多かった軽度ないし中等度の静脈瘤症例に対しては、外来にて静脈結紮術あるいは硬化療法を行っている。

硬化療法は皮膚切開が不要であることや何度でも繰り返し施行しうるメリットから一時積極的に行うことが多かったが、単独施行例では再発が多く、硬化剤の使用による合併症も少なくないこと等から最近では原則としてストリッピング手術あるいは静脈結紮術後に明らかに遺残した瘤が存在する場合にのみ施行している。

静脈結紮術は当初は鼠径部での結紮（いわゆる高位結紮）を主体に行っていたが、交通枝が存在する場合には不完全な治療となるため、最近では術前に緊縛試験を繰り返し施行して不全交通枝の存在を必ず確認し結紮するように努めている。また、下腿部の目立つ静脈瘤もできるだけ切除するようにしている。皮切の数が増え手術時間の延長は見られるが概ね60分以内で終了しており、術後硬化療法を必要とする頻度は大幅に減少した。98年から99年に外来で静脈結紮術を施行した患者を対症にアンケートを実施したところ治療効果に満足している旨の回答が多かった。

下肢静脈瘤の治療の選択は施設による違いも大きくいまだ確立されているとは言えない。当科の治療戦略についても今後遠隔予後等の検討も加えて適宜改善していく必要があるものと思われる。

8) 当院における off pump CABG の適応と手術成績

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

LAD あるいは RCA への血行再建から始められた off pump CABG は、周辺機器の工夫により全ての領域で可能となりつつある。当院では 1998 年より導入し、現在まで LAST 37 例, partial sternotomy 4 例, small laparotomy 1 例, full sternotomy・off pump CABG 26 例を経験した。これは、同時期に行われた CABG 392 例の 16.3 % に当たる。

off pump CABG を選択した理由は、体外循環禁忌症例 24 例, LAD 1 枝病変 36 例, 多枝病変 4 例であった。この 64 例で、1.55 病変に対して 1.25 吻合の血行再建を行った。術後合併症として、PMI, 術後出血, 長期人工呼吸を各 1 例認めたが、術後経過は極めて良好で、大部分の症例で術当日早期に人工呼吸器を外し、第 1 病日に ICU を退室、術後 1 週間で循環器内科に転科可能となった。初期の LAST 症例でグラフト閉塞が多発したものを除けば、早期グラフト開存率は on pump CABG とほぼ同等であった。

9) バレーボール部員で、バイスタンダーによる CPR により救命された特発性心室細動の一例

佐伯 牧彦・高野 一 (長岡中央総合病院)
 内科
 佐藤 政仁 (立川総合病院)
 循環器内科
 広野 暁 (新潟大学)
 第一内科

症例は 36 歳の男性。バレーボールの試合に参加し、打ち上げで少量のビールを飲んだ直後突然失神した。呼名に反応せず脈が触れないため救急要請し、臨席の客の指示に従い同僚が心臓マッサージを施行した。救急隊が CPR 引き継いだ。その後も standstill あり心臓マッサージを、VT から Vf を繰り返し計 3 回の DC を要し、当院へ搬送された。

入院時意識は戻り血行動態は安定。心電図は V12 の ST 上昇を伴う CRBBB で、左室壁運動は瀰漫性に低下。CK (MB) の上昇あり。同日夜は NSVT のみ。翌日心筋生検施行したが心筋炎は否定された。各種シンチ上も異常なし。入院後 V12 の ST は一旦正常化したも