

ンチなどの非観血的検査の所見の変化などにより、症例によって異なることもあった。

【結果】CAGの施行回数は、4回以上1例、3回11例、2回14例、1回68例であった。初回造影時の診断で、異常が認められたのは44例であった。正常と判定されたもののうち、心エコーで冠動脈瘤あるいは冠動脈拡大と診断され、CAG上異常を認めなかった例は、7例であった（偽陽性率7.4%）。他の正常例は、心エコーでの診断が不十分な例、急性期に一過性の冠動脈拡大を認めた例であった。初回造影時の病変は、右冠動脈拡大性病変は31例に、右冠動脈狭窄性病変は9例に認められた。左冠動脈拡大性病変は27例に、狭窄性病変は8例に認められた。第2回目のfollow up CAGは、26例に対して初回造影より平均 18.6 ± 8.5 カ月で施行された。冠動脈病変の正常化は10例（38.4%）に認められた。第3回目のfollow up CAGは12例に対して 36.4 ± 16.8 カ月で施行され、2例（16.6%）で正常化が認められた。正常化した症例は2回目3回目とも右冠動脈の単独病変で、狭窄性病変を伴わないものが多かった。

3) 特異な症状で発症した胸部大動脈瘤の1例

木戸 成生・鈴木 薫（新潟県立新発田）
熊倉 真（病院内科）
斉藤 明（同放射線科）

症例は71才、女性。発熱、食欲不振を主訴に平成2年6月21日当科入院となった。入院時より39度台の発熱あったが、抗生剤投与により解熱し食欲も改善していた。胸部X線では右側大動脈弓を認めたが縦隔影の拡大は認めなかった。6月24日夜より喘鳴、呼吸困難が急速に進行。6月25日朝、呼吸停止を来し気管内挿管を施行され、CCUへ入室した。当初呼吸停止の原因は不明であったが、6月26日吸引チューブが入り難いことより、気道狭窄を疑った。胸部CTと大動脈造影より、重複大動脈弓の血管輪で固定された気管が胸部大動脈瘤により後方から圧迫狭窄されているものと考えられた。その後、外科手術にもっていくために努力をしたが、気道内圧上昇と呼吸状態悪化を招き、縦隔炎と思われる高熱、多臓器不全を合併し死亡した。胸部大動脈瘤の発症の仕方として特異な症例と思われたので提示する。

4) 自然破裂をきたした大腿深動脈瘤の1例

畠野 達郎・政二 文明（桑名病院）
林 純一（新潟大学第二外科）

症例は55才女性。平成2年脳梗塞発症後より抗凝固療法を施行していた。痙れん発作のため平成3年6月26日当院入院。入院時左鼠径部から大腿部にかけての腫脹、皮下出血と疼痛を訴えた。入院5日目から貧血と大腿部の腫大、皮下出血は急速に進行した。右大腿部周囲長38cmに対し、左大腿部周囲69cmと著明に拡大し、この部位に収縮期雑音を聴取した。CTでは一部に器質化した血栓を有する径8cmの動脈瘤と周囲の筋及び脂肪織間に広がる血腫を認めた。血管造影では動脈瘤は大腿深動脈と交通していた。手術所見では大腿深動脈分岐後2cmで巨大な球形の動脈瘤となっており、瘤内に多量の新鮮あるいは器質化した血栓を認めた。動脈瘤の壁には病理組織学的に特異的な炎症所見は認めず動脈硬化性のもと思われた。大腿深動脈瘤は極めてまれであり報告する。

5) 脳動脈硬化を伴う76才上行弓部大動脈瘤に対し超低体温循環遮断下に瘤切除・被覆術を施行した1例

青木 正・山本 和男
小杉 伸一・佐藤 浩一
林 純一・江口 昭治（新潟大学第二外科）

症例は、76才の女性で92年の末より微熱あり近医にて治療を受けた。同院の胸部レ線の上縦隔陰影の拡大を認めCTにて上行弓部大動脈瘤の診断を受けた。当科に入院し全身諸臓器の検索を行い、呼吸・腎機能の低下と両側総頸動脈以上の著しい脳動脈硬化を認めた。以上より、また患者のQOLも考慮し、手術は瘤切除・被覆術の方針となった。同術式は当教室考案によるもので、大動脈は被覆物と固定される。また通常の血管置換術より出血量が少ない・手術時間の短縮ができる等の利点がある。今回は超低体温循環遮断下に同術式を施行した。術後経過は良好で脳神経障害等は全く残さず、また術後の血管造影では、著しく径の短縮した上行大動脈を認め、造影剤の漏出等は認めなかった。

高齢者で全身臓器予備能が乏しい上行弓部大動脈瘤には教室考案の瘤切除・被覆術が安全かつ有効な手術術式と考えられた。