

性に比べ、9才高かった。手術数 269回の約50% 140回が、グラフト移植術で、うち約半数が複数同時グラフトであった。140グラフト中、グラフト血栓は17グラフト12%に認められたが、グラフト血栓除去もしくは再グラフトにより、13グラフトに開存を得、4例に切断術を行った。グラフト感染は、3グラフト、2%に認め、2例にグラフト除去のち切断術を行った。

19) A-C バイパス 300例の経験

春谷 重孝・石川 暢夫 (立川総合病院)
高橋 善樹・相馬 孝博 (心臓血管センター)
片桐 幹夫・坂下 勲

昭和57年より本格的に A-C バイパス術を行って以来昭和63年10月まで 300例に達した。

手術時年齢、冠動脈病変枝数、移植グラフト数は年次毎に増加傾向を示した。手術死亡は14例、4.7%であったが、このうち10例は緊急手術例であった。昭和58年より PTCA、昭和59年より PTCA を開始したが、この2年間の A-C バイパス症例は著しく増加し、特に緊急手術例は50%近くにも達した。その後 PTCA の手技の向上もあり、緊急手術例は減少したが、PTCA 後の A-C バイパス症例が増加した。最近 LAD へは積極的に IMA グラフトを用い良好な結果を得ている。手術死亡や Perioperative myocardial infarction の頻度の高い PTCA 後の緊急手術例を除けば、成績は満足すべきものであった。

20) 冠静脈洞型心房中隔欠損症の 1 手術例

菅原 正明・入沢 敬夫 (竹田総合病院)
岩松 正・横沢 忠夫 (心臓血管外科)

心房中隔欠損症 (ASD) の中で最もまれな冠静脈洞型 ASD を経験し、手術により良好な結果を得たので報告する。症例は16歳の男性で、心雑音を主訴に来院した。現症では胸骨左縁第3肋間に 2/6 の収縮期雑音を聴取し、CTR は 53.8%と拡大し、心電図は不完全右脚ブロックを呈していた。心臓カテーテル検査では、心内圧には異常なく、カテーテルは通常より低い位置から ASD を通過して左房に挿入された (Qp/Qs=1.5)。

体外循環下に手術を施行したが、通常の ASD はなく、卵円孔開存も認めなかった。冠静脈洞開口部が拡大しており、精査すると上壁に径 11mm の欠損口があり、左房と交通しているのが確認された。同部を直接連続縫合閉鎖した。左上大静脈遺残は認めなかった。術後経過は順調で軽快退院した。

21) 両心補助を必要とした重症僧帽弁閉鎖不全症の 1 例

諸 久永・今泉 恵次
丸山 行夫・植木 匡 (新潟大学第二外科)
江口 昭治

病期期間が長く、術前から肝腎機能障害を伴い、心不全の増悪のために入退院を繰返した、重症 MR+TR+PH の62歳の男性に対して、MVR+TAP を施行した。体外循環離脱不能となり、ローラポンプによる左心バイパス+RVAD により離脱し、長期生存を得た。

22) 左房内球状血栓症

橋本 良一・保坂 茂 (山梨医科大学)
吉井 新平・松川哲之助 (第二外科)
上野 明

左房内球状血栓症の 3 例を呈示する。第 1 例は70才女性で脳梗塞による片麻痺があり、心エコーにて Msr+Asr +左房内浮遊球状血栓を発見された。高齢であることA弁病変を伴うことより心カテ検査を施行し準緊急手術を予定したが心カテ翌日に多発性塞栓のため死亡した。第 2 例は71才女性で 3 回の脳塞栓を起こした後心エコーで MSR+TR 左房内球状血栓を発見され当科に緊急入院した。血栓は左房後壁についていたが徐々に遊離してきたため入院 4 日目に緊急手術を施行した。血栓は非常に柔らかく新鮮なものであった。MVR (CE25M)+TAP を行ったが左室破裂にて死亡した。第 3 例は60才女性で塞栓症の既往はなく息切れ、不整脈で発症し心エコーにて MS+左房内球状血栓を発見された。A弁、T弁は異常なく、血栓は左房後壁に割合しっかりと固定されていたが心カテは施行せず準緊急手術を行った。血栓は左房後壁についていたが簡単に剝離された。MVR (SJM 25M) を行い経過良好である。

23) 治療後35年を経過し狭窄症状をきたした放射線腸炎の 1 例

石川 裕之・鈴木 伸男
齊藤 博・三科 武 (鶴岡市立荘内病院)
石原 良・内藤万砂文 (外科)
乾 清重

症例は79歳、女性。昭和25年6月、子宮癌にて子宮全摘、術後X線照射をうけた。昭和30年頃、腹痛と血便のため3ヶ月間の入院歴あり、昭和60年頃から便秘傾向となり、狭窄症状を呈し、時々亜イレウスの状態となった。昭和62年9月他医にて放射線腸炎疑いと診断された。昭和63年8月20日、腸閉塞及び気管支喘息による呼吸困難