

第1,000例は昭和60年12月18日45才女子、巨大左房を伴った僧帽弁狭窄に行った僧帽弁置換術である。先天性心疾患に関しては昭和53年から55年でその数が減少した以外は開心術症例数に著しい変動がない。後天性心疾患では弁膜性心疾患は昭和56年以後手術数は増加し加えて重症例、高令者の手術数の増加が著明であった。虚血性心疾患はPTCR, PTCA 導入以来著しい手術例の増加をみた。その他心臓腫瘍と不整脈に対する外科治療の経過を報告する。

以上開心術1,000例までの歩みをふり返り、将来の開心術の傾向について言及する。

21) 心室性不整脈の外科治療

岡崎 裕史・中沢 聡 (新潟大学第二)  
山崎 芳彦・江口 昭治 (外科)  
相沢 義房 (新潟大学第一)  
(内科)

最近、心臓電気生理学的検査 (EPS) の進歩にともない内科的コントロール不可能な重症不整脈に対して積極的に外科治療が行われるようになってきた。我々は心室頻拍症 (VT) 5例に対し開心術を行ったので報告する。

手術適応は自動停止しない薬剤抵抗性 VT で、放置すると生命の危険を伴うためなんらかの処置を必要とするものとしている。基礎疾患はファロー 4 徴症根治術後 1例、心臓腫瘍 (繊維腫) 1例、特発性左室瘤 1例、心筋梗塞後左室瘤 1例、右室異形成 1例であった。手術は、術中心外膜および心内膜 マッピングを施行し VT のフォーカスを伴定し、原則としてフォーカスの切除およびその周辺の凍結凝固療法を行った。術後の効果判定には主として EPS により判定しているが何れの症例もプログラム刺激により VT を誘発できなかった。全例、抗不整脈剤の投与を中止ないしは術前に比べ減量されている。

22) 腹部大動脈瘤手術例の検討

富樫 賢一・諸 久永 (竹田総合病院)  
入沢 敬夫・岩松 正 (心臓血管外科)

1981年から1986年3月までに当施設で手術を施行した腹部大動脈瘤10例を対象とした。平均年齢は67才で、男5例、女5例である。

Infra-renal 型 9例は動脈硬化が成因であったが、Supra-renal 型 1例は成因不明であった。初発症状はショック、腹痛、腰痛、大腿部痛などで、初診時全例に腹部の拍動性腫瘍を触知した。発症から手術に致るまでの期間は比較的短かく平均5カ月であった。致達法とし

ては腹部正中切開による直達法を8例に施行した。S状結腸癌術後で腸管癒着のひどかった1例は下行結腸外縁より後腹膜腔に入り瘤に到達した。また Supra-renal 型 1例は開胸腹により経横隔膜的に処理した。Infra-renal 型 9例には瘤切除と Y 型又は直型グラフトによる代用血管置換術を、Supra-renal 型 1例には枝付きバイパスグラフトを施行した。術死はなく、遠隔死1例である。術後合併症としては急性腎不全が3例におき、うち2例は慢性透析に移行した。

23) 動脈塞栓症 23例における発生要因からみた心血管系病態の検討

吉井 新平・神谷喜八郎 (山梨医科大学)  
橋本 良一・秋元 滋夫 (第二外科)  
松川哲之助・上野 明

当科で開院以来61年3月までの2年半の間に扱った動脈塞栓症と考えられる23例を対象とし、その発生要因につき検討した。年齢は37~87才、平均65±14才で、塞栓部位は多岐にわたる。基礎疾患として MS 7例、Myxoma 2例、CCM 1例、Arch Aneurysm 1例で、これら原疾患に対する手術も6例に行なわれた。一方心大血管に塞栓の原因が明らかでない例が12例にみとめられた。今回これら12症例に対し、その危険因子につき検討を加えたところ、高令 (平均72±7.6才)、心拡大 (CTR 60±8%)、心房細動 (12例中11例)、左房径拡大 (38±8.8mm/1.48m<sup>2</sup>)、左室心筋の肥厚、心筋虚血 (12例中8例) 等であったが、その厚因の詳細は未検討である。

24) 高インスリン血症による低血糖症の乳児例

山際 岩雄・大田 政廣 (山形大学第二)  
小幡 和也・三浦 正道 (外科)  
鷲尾 正彦

生後6カ月で痙攣にて発症した高インスリン血症による低血糖症例である。Diazoxide による内科治療で低血糖はコントロールされていたが、1才10カ月よりコントロール不能となり2才3カ月で膵全摘を行い良好な結果を得た。初診時内分泌学的検査にて明らかな高インスリン血症を示したが、術直前での検査ではインスリン過分泌の所見は得られなかった。切除膵の病理学的検査では nesidioblastosis の所見は見られたが、β細胞の増生は認められなかった。