

術適応, 下肢静脈超音波検査の注意点, 手術手技の概略, 低濃度大量浸潤局所麻酔 (TLA 麻酔) のポイント, 典型的な術後経過, 合併症等について示し, 当院における血管内レーザー治療を概説したい. また, 当院では保険外使用のレーザーも複数台導入しており, より低侵襲な血管内レーザー治療を提供するのみならず, 体外照射あるいは光治療による蜘蛛の巣状静脈瘤の治療, 静脈瘤に関連する色素沈着や脂肪皮膚硬化症へのアプローチについても紹介したい.

11 急性心筋梗塞に右室自由壁破裂を合併した1例

三村 慎也・高橋 聡・加藤 香
若林 貴志・岡本 祐樹・杉本 努
山本 和男・吉井 新平・春谷 重孝

立川メディカルセンター立川総合病院
心臓血管外科

急性心筋梗塞後心破裂の90%以上は左室自由壁破裂であるとされ, 右室自由壁破裂の報告は希である. 今回, 急性心筋梗塞に右室自由壁破裂を合併した症例を経験した.

症例は79歳の女性で胸痛を自覚し近医を受診, 心電図でST上昇, 胸部レントゲンで肺うっ血を認め急性心筋梗塞と診断, 冠動脈造影で#3の完全閉塞, #7の75%狭窄を認めた. 心エコーで心嚢液貯留を認め, 急性心筋梗塞後心破裂と診断, ショック状態であり大動脈内バルーンパンピングを挿入され当院へ転院搬送された.

緊急手術を施行, 術中所見で心嚢内に血性心嚢液を認め, 右室にoozing型の心破裂を認めたため右室自由壁破裂と診断, sutureless repairにて止血術施行, 術後43病日に独歩退院した.

12 未挿管下麻酔管理で行えた腹部ステントグラフト2症例

荒井 勇樹**・岡本 竹司*・大久保由華*
堀 祐郎***・榛沢 和彦*・青木 賢治*
竹久保 賢*・名村 理*・土田 正則*
窪田 正幸**

新潟大学大学院 呼吸循環外科学分野*
同 小児外科学分野**
同 放射線医学分野***

当科では通常ステントグラフト内挿術を全身麻酔管理下で行っている. しかし, 挿管下全身麻酔による呼吸管理がハイリスクとなる症例も存在する. 今回, そのようなハイリスク症例に対して筋膜・神経ブロックでの未挿管下麻酔管理で行い得た2症例を経験したので報告する.

〔症例1〕68歳, 男性. COPD, 喘息, 巨大ブラ切除後, 在宅酸素療法導入中の症例.

〔症例2〕61歳, 女性. 頻回にIP増悪を繰り返すSLE症例.

【考察】筋膜・神経ブロックによる麻酔管理下でのステント内挿術は有用であったが, 今回, 鎮静のため静脈麻酔併用となり, 血管撮影時に息止めが行えなかったのが今後の課題と考えられた.

13 Apico-caval juxtapposition に対する心外導管 TCPC の1例

溝内 直子・渡邊 マヤ・白石 修一
高橋 昌・土田 正則

新潟大学大学院 呼吸循環外科学分野

症例は4歳, 男児. 右胸心, 右室型単心室, 肺動脈閉鎖, 両方向性 Glenn 術後. apico-caval juxtapposition を有する症例に対し, 心外導管 TCPC 手術を施行した. apico-caval juxtapposition における心外導管 TCPC 手術では, 心室や椎体による心外導管の圧排, 心外導管による肺静脈の圧排などの問題がある.

本症例では, 心嚢内のスペースも十分に確保でき, 心外導管は左右どちらの経路でも問題なく入ると思われたが, 肺動脈瘻を生じる可能性を考

慮し、心室後方を通り、Glenn 吻合と同側の右肺動脈に吻合する経路を選択した。経路によりそれぞれ利点・欠点があり、文献的考察を含め報告する。

14 ECMO を使用して手術を行った右気胸の 1 手術例

白戸 亨・佐藤征二郎・小池 輝元
橋本 毅久・土田 正則

新潟大学大学院 呼吸循環外科学分野

症例は 62 歳、男性。胃癌、大腸癌、十二指腸癌、胆嚢癌に対する手術および化学療法の既往歴あり。また放線菌症による左肺下葉切除の既往もあったが、その際に右気胸を発症しドレナージ治療の既往歴あり。肺炎に対する治療目的に当院第二内科に入院した。左肺上葉は繰り返す肺炎により荒蕪肺の状態であったが、その状況で右気胸を再発した。手術はリスクが高く、胸膜癒着療法による軽快を試みたがエアリークが遷延する事からやむを得ず手術を行う方針とした。左片肺換気は不可能と予め判断し、術中に V-V ECMO を使用した。ECMO を使用する事により充分な酸素化を得られたため、右肺に認められた 2ヶ所のブラ縫縮術を安全に施行する事が出来た。全身麻酔中の換気維持が困難な症例に対して ECMO は有用であり、若干の文献的考察を加えて報告する。

15 下腸間膜動脈瘤破裂の 1 例

佐藤 洋樹・蛭川 浩史・小林 隆
河合 幸史・多田 哲也

立川メディカルセンター立川総合病院
外科

腹部内臓血管動脈瘤は稀な疾患であり、臨床症状を伴わないことが多い。しかし、一旦破裂すれば急速に致死状況に至ることもある重篤な疾患である。今回われわれはその中でも数少ないといわれる左結腸動脈瘤が破裂し、腹腔内出血を認

めた症例を経験した。

症例は 37 歳、男性。既往歴に特記事項なし。前日からの腹痛が増悪したため当院受診。CT にて左結腸動脈瘤出血とそれに伴う後腹膜血腫と診断された。また中結腸動脈などに多発する腹部内臓動脈瘤を認めた。貧血の進行もなく全身状態も安定していることから翌日待機的に開腹手術を施行した。手術は左結腸動脈瘤切除、中結腸動脈瘤切除、洗浄ドレナージを施行した。結腸に虚血性変化はなく腸管は温存した。術直後は麻痺性イレウスを呈したが概ね経過良好で、経口摂取開始、退院した。病理組織結果に特記所見はなかった。

【考察・結語】腹部内臓動脈瘤の中でも小腸・結腸動脈瘤は 2.6 % と極めて少ない。発生原因として動脈硬化、先天性、外傷、医原性、炎症が知られているが、近年新しい概念として segmental arterial mediolysis (SAM) が注目されている。報告例のほとんどは緊急手術症例で未破裂での診断は困難であるが、これら基礎疾患や病態を念頭においた診断、治療および予防が重要と思われる。

16 臍頭十二指腸切除後の難治性臍液瘻に対し臍空腸再吻合術により治癒し得た 1 例

仲野 哲矢・島影 尚弘・谷 達夫
長谷川 潤・内藤 哲也・佐藤 大輔
萬羽 尚子・皆川 昌広*

長岡赤十字病院 外科

新潟大学大学院 消化器・一般外科学分野*

PD 後の臍液瘻の頻度は近年減少傾向にあるが発症すると治療に難渋し、時に重篤な経過を辿る合併症である。多くは保存的治療により改善するが、難治性臍液瘻では非観血的内瘻化術、瘻管消化管吻合術などの報告が散見される。

今回、我々は PD 後、難治性臍液瘻に対し臍空腸再吻合術を行い治癒し得た 1 例を経験したため報告する。

症例は 71 歳、男性。皮膚の黄染、全身倦怠感を