

標値に到達させるという治療が注目されている。輸液で中心静脈圧を回復させ、血管作動薬を使用しても血圧が維持できない場合に、polymyxin-B immobilized fiber-direct hemoperfusion (PMX-DHP と略記) による治療をどの時点で開始するかが重要とされる。最近では無作為化割付比較試験である EUPHAS など、緊急手術を要する腹腔内感染から重症敗血症または敗血症性ショックを生じた症例において PMX-DHP 療法により生命予後が改善したという報告がなされている。当院では2006年1月から2009年12月までの3年間で、PMX-DHP 療法が44症例に施行され、そのうち外科での施行例は30症例であった。当科における PMX-DHP 療法の現況について、文献的考察を加えて報告する。

14 当院で経験した下腭十二指腸動脈瘤

佐藤 裕喜・佐藤 正宏・上原 彰史
滝澤 恒基・杉本 努・山本 和男
吉井 新平・春谷 重孝・多田 哲也*

立川メディカルセンター立川総合病院
心臓血管外科
同 外科*

症例は57歳、男性。腸炎で入院時CTにて下腭十二指腸動脈瘤を発見され当院に紹介された。瘤径3cmで手術適応と判断され入院。CTにて腹腔動脈起始部での閉塞も認められ、流入血管の結紮のみでは腭頭部、肝の血流低下も危惧された。そのため手術は右総腸骨動脈-胃十二指腸動脈バイパス術を施行、下腭十二指腸動脈瘤の流入血管を結紮し、瘤空置とした。術後経過良好にて第14病日退院した。腹部内臓動脈瘤は稀な疾患であり、その中でも下腭十二指腸動脈瘤に関して言えばほとんど報告が無い。内臓動脈瘤は一旦破裂すると死亡率が高いので適応あれば手術を行うべきである。また、解剖をよく理解して術前に綿密な計画を立てる必要がある。

15 新しい人工血管 (Triplex) を用いた胸部大血管手術の経験

三村 慎也・本野 望・斎藤 正幸
島田 晃治・名村 理・大関 一

県立新発田病院
心臓血管外科, 呼吸器外科

被覆材として非分解性材料を用いた新しい大口径人工血管 (トリプレックス®, テルモ社製) が開発され、その有効性について検討した。対象症例はトリプレックスを使用した4症例とJ Graftを使用した1症例であり、両群で、出血量、術後の発熱の有無、ドレーンの留置期間などについて比較検討した。その結果、トリプレックスは人工血管として有望であり、第1選択となりうると思われる。

16 腹部大動脈瘤ステントグラフト (SG) 治療における応用 (IFU 外使用)

岡本 竹司・後藤 達哉・溝内 直子
堀 祐郎・竹久保 賢・榛澤 和彦
名村 理・林 純一

新潟大学大学院 呼吸循環外科学分野

症例は83歳、女性。冠動脈PCI既往と脳梗塞既往有り。大動脈終末部径12mm、左外腸骨動脈から大腿動脈にかけて高度の石灰化病変有り、末梢のlanding zoneは十分大動脈内に収まる限局性AAAであり、対側脚へのデリバリーシース挿入が困難であったためZenithをシースより出して両脚部を切断し再充填してから留置した。術後明らかなEndoleakは認めず8日目に退院した。

【考察】ハイリスク例で企業が提唱している適応 (IFU; instruction for use) 外の症例に対して、SGに手を加えて内挿術を施行した。企業製のステントグラフトに手を加えて行う場合の遠隔期は未だ不明であるが、ハイリスク患者で行わざるを得ない場合もある。一方、SG内挿術では追加処置を必要とする症例は約10%と報告されている。適応外使用症例ほど追加処置が多くなるた