

2年後の2009年10月、胸部レ線にて縦隔の拡大があり、さらに胸部CTにて上行大動脈に9.5cmの嚢状瘤を認めたため入院とした。11月4日当院心臓血管外科にて上行大動脈置換術を行った。手術所見では上行大動脈に2cm大の孔があり、壁の性状は解離や仮性瘤とは異なり、ほぼ正常構造であった。術後経過は良好で、術後第40病日に退院となった。

感染性(細菌性)心外膜炎は非常にまれな疾患であるが、速やかで強力な抗生剤治療と心嚢ドレナージが行われなければ致死的となる。一方で感染性大動脈瘤は、粥状硬化の強い大動脈に菌が着床して感染性大動脈炎が起こり、その後起こる動脈瘤は急速な拡大と破裂を来す危険がある疾患である。本症例は感染性心外膜炎の治療後約2年後に発症した大動脈瘤で、感染性心外膜炎による感染が大動脈近位部にも及び、大動脈壁が脆弱となり、慢性の経過を経て大動脈瘤に進展した可能性が考えられた。感染性心膜炎後には感染が大動脈にも波及している可能性があり長期にわたって注意を要すると考え報告する。

9 ブラッドアクセスとして浅大腿動脈に人工血管によるループを作製した1例

日黒 昌

長岡中央総合病院血管外科

連合弁膜症によるNYHAⅢ度の心不全を有する69歳女性の慢性腎不全症例に対して、局所麻酔下左浅大腿動脈近位部で人工血管(6mm, EPTFE)によるarterial loopを作製した。術後経過は良好で、4ヶ月を経過した現在も特変なく外来透析を継続中である。

慢性腎不全患者のブラッドアクセスは、自家動静脈もしくは人工血管による内シャントを上肢に作製するのが一般的である。しかし内シャントには、静脈の中枢側に閉塞性病変が生じれば静脈高血圧を呈し、心不全症例においては容量不可の増大をきたすなどの欠点がある。一方arterial loopは循環動態に与える影響が少ないため上記の合併症を有する症例では有用である。さらに今回作製

した浅大腿動脈でのloopは局所麻酔でも作製が可能であり、全身麻酔が困難な症例では特に有用なオプションと考えられる。

10 Dual-electrode bipolar radiofrequency ablation を用いた Maze IV手術の1例

曾川 正和・福田 卓也・諸 久永

田山 雅雄*

済生会新潟第二病院心臓血管外科
同 救急科*

【はじめに】僧帽弁疾患に合併した心房細動に対し、外科的治療であるMaze手術は広く行われている。Maze手術は、Coxが開発したCox-Maze手術だけでもⅠ型からⅣ型まであり、改良が重ねられている。Cox-MazeのⅢ型とⅣ型の大きな違いは、Ⅲ型がcut & sawを主体に行われるのに対し、Ⅳ型は、radiofrequency ablationが主体となっている。cut & sawでは、手術時間が延びること、出血量が増えることを考慮して改良されている。今回使用したdual-electrode radiofrequencyでは、2対の電極が交互に通電するため(パルス通電)single-electrodeに比べ、①電極周囲の温度上昇が少なく、②組織の中心より凝固が行われるため、より安全に、貫壁性凝固が行われる。また、僧帽弁輪、三尖弁輪付近では、従来cryoablationを用いていたが、①cryoablationの機器入手が困難、②cryoablationに時間がかかる(ー60度、2分間)ため、ペン型のbipolar electrodeを使用した。

症例は62歳、男性。

【既往歴】2002年から高血圧

【現病歴】2004年より心房細動、僧帽弁狭窄症との診断で、近医内科でワーファリンを含めた薬物療法を受けていた。

2009年1月頃より労作時の息切れ出現。

2009年3月、7月にワーファリンを内服していたにもかかわらず脳梗塞発症。

2009年7月には、心不全も発症。また、血液培養にてStreptococcusを認め、感染性心内膜炎との診断で抗生剤治療開始。その後、CRP等の炎症