

値 20歳3ヶ月)

施行回数：延べ44回(左冠動脈27回, 右冠動脈17回)

施行間隔：2年1ヶ月～6年0ヶ月(中央値3年6ヶ月)

冠動脈造影の後, 2.9F・20Hzの超音波カテーターを使用して, 冠動脈拡張部および瘤内と, 冠動脈基部(segment 1および5)を観察した. 各部位で血管壁厚, 内腔径, 内中膜肥厚径を測定し, それぞれの経時変化を検討した.

【結果】

LCA基部(segment 5)の血管壁厚, LCA瘤の内中膜肥厚, RCA瘤の内中膜肥厚は有意に増加し, LCA瘤の内腔は有意に減少した. LCA瘤の血管壁厚は増加傾向にあった. RCA基部(segment 1)・RCA瘤の血管壁厚, RCA基部・RCA瘤の内腔径に有意な変化は生じなかった.

【考察】

川崎病後遺症例の冠動脈は特にLCAで時間経過とともに内中膜肥厚が進行し, 内腔が狭窄することが確認された. また, 冠動脈造影では退縮して壁の不整や明らかな拡張を認めない冠動脈でも血管壁は肥厚しており, 川崎病後遺症例では広範囲に内中膜肥厚が生じていることが推測される. 内中膜肥厚を認める冠動脈は血管拡張能や冠予備能の低下をきたすことは知られており, 川崎病後遺症例では瘤の退縮によるLSの出現だけではなく, 血管機能低下の広範囲かつ, 早期出現の可能性に留意すべきと考えられる.

4 腹膜炎術後創離開, 呼吸不全を合併した重症3枝病変に対しPCI及び左開胸OPCABにて軽快した1例

三島 健人・杉本 努・飯田 泰功
上原 彰史・榊原 賢士・山本 和男
吉井 新平・春谷 重孝

立川総合病院心臓血管外科

症例は51歳の男性. 糖尿病の既往歴あり. 平成19年1月, 虫垂炎による腹膜炎術後リハビリ中に胸痛あり, 冠動脈造影にて重症3枝病変と診断さ

れた. 腹膜炎の手術創は離開しており, 培養にてMRSAが検出されていた. また, 術後の肺炎による呼吸不全から気管切開が行なわれていたが, この部位からもMRSAが検出されていた. 正中切開による手術は, 縦隔炎のリスクが高いと考え, 左開胸で前下行枝, 回旋枝に心拍動下冠動脈バイパス術を行った. 術後大きな合併症なく, 9病日に呼吸器を離脱し, 62病日に退院した. 当院では, 左開胸による手術を再手術症例を含め, この1年間に8例施行したがいずれも良好に経過した. 左開胸の手術は, 感染や再手術時の正中切開のリスクを回避でき, 有用であると考えられた.

第265回新潟外科集談会

日時 平成19年12月1日(土)
午後1時～4時11分
会場 新潟大学医学部
大講義室

一般演題

1 局所動注療法および放射線療法にて10年以上長期生存が得られた非切除乳癌の1例

角南 栄二・池田 義之・黒崎 功*
畠山 勝義*

白根健生病院外科
新潟大学大学院消化器・一般外科
分野*

症例は71才, 女性で, 平成8年8月皮膚, 胸筋固定および同側腋窩リンパ節転移を伴う左乳癌と診断されたが, 手術を拒否された. そのため同9月に左内胸動脈と左胸肩峰動脈から動注カテーターを留置し, アドリアマイシンによる局所化学療