

一時的な変化と判断しそのまま閉腹した。術後5時間頃よりショック状態となり、腸瘻カテーテルより出血を認め、緊急再開腹を施行。空腸から結腸閉鎖部まで広汎な壊死を認め、空腸10cmを残し切除した。術後高カロリー輸液管理中7ヶ月時に肝不全で失った。初回開腹直後は腸管の血行障害は認めなかったことより、腸管脱転などの操作中に上腸間膜動脈もしくは静脈の根部付近で血行障害をきたし、広汎小腸壊死に至ったものと推測した。その原因としては上腸間膜動静脈の血栓症、低形成等が考えられた。

11 特発性縦隔気腫の2例

渡邊 マヤ・大関 一・青木 賢治
 県立新発田病院心臓血管外科・
 呼吸器外科

〔症例1〕14歳、女性。2006年4月に左自然気胸に対して胸腔鏡下肺切除術を施行している。同年9月体育祭中に呼吸苦が出現し受診。特発性縦隔気腫の診断で入院した。安静にて症状は軽快し退院した。

〔症例2〕21歳、女性。2004年妊娠7週時に特発性縦隔気腫を発症している。2005年6月妊娠10週、妊娠悪阻に伴う頻回の嘔吐後に胸痛、呼吸苦が出現し受診。特発性縦隔気腫の診断で入院した。安静にて症状は軽快し退院した。妊娠初期に特発性縦隔気腫を繰り返し発症した極めて稀な症例である。

若年者の突然の胸痛、呼吸苦の鑑別として特発性縦隔気腫は留意すべき疾患の一つである。

12 CABG 術後の弓部大動脈瘤切迫破裂に対し左開胸で手術した1例

榊原 賢士・山本 和男・杉本 努
 上原 彰史・三島 健人・飯田 泰功
 吉井 新平・春谷 重孝
 立川総合病院心臓血管外科

症例は75才、女性。平成15年不安定狭心症に対し、CABG (LITA-Dx RITA-LAD SVG-

RCA-PL) を施行された。平成18年8月ころから胸痛が出現、9月胸部Xpで左第1弓の拡大をみとめた。2週後のXpで陰影がさらに拡大したため、CTを撮影したところ、弓部大動脈瘤切迫破裂の所見であった。上行大動脈、瘤前面に2本のグラフトが走行しており、正中切開では、グラフト損傷のおそれが高いため、左開胸でアプローチ、大腿動静脈送脱血、PA、LAベントで体外循環を確立、直腸温20度で循環停止下に瘤を切除、大動脈内腔よりプレジエント付き non-everting mattress suture をかけ、人工血管を使用したパッチ形成術を行い、術後経過良好であった。

13 感染性心内膜炎で左室-大動脈間に仮性瘤を形成した1例

浅見 冬樹・曾川 正和・竹久保 賢
 名村 理・林 純一・木村 新平*
 小玉 誠*・相澤 義房*
 新潟大学大学院呼吸循環外科学分野
 同 循環器内科*

症例は37歳、女性。29歳時に大動脈弁置換術(生体弁)既往。2006年9月第3子妊娠。この時の心エコー上圧格差100mmHgであったが放置されていた。9月26日頃より発熱、9月30日前医入院。腎不全、DICであり、経食道心エコーで明らかな疣贅を認めた。腎不全、DICは改善するも感染のコントロールつかず、10月3日右不全片麻痺出現、脳出血発症。10月6日には房室ブロックとなり、一時ペーシング開始。当院紹介転院。血液培養で黄色ブドウ球菌。10月10日手術施行。生体弁は疣贅が著しく付着。左室流出路は断裂し仮性瘤となっていた。生体弁、流出路を切除、郭清し、ウマ心膜で流出路再建、機械弁で人工弁置換した。1病日呼吸器離脱。順調に経過していたが、術後CTでは再び左室流出路仮性瘤となっており、今後の治療を検討中である。