

5 胸部硬膜外麻酔による心外膜電極式ペースメーカー植込み術

青木 賢治・金沢 宏・岡本 竹司
天野 宏・高橋 善樹・中澤 聡
山崎 芳彦

新潟市民病院心臓血管外科

胸部硬膜外麻酔 (TEA) のみを用いた心臓手術は、全身麻酔 (GA) の悪影響やその潜在的危険を排除できる新たな低侵襲医療として注目されている。今回われわれは、TEA のみで胸骨部分切開、心外膜電極式ペースメーカー (PM) 植込み術を行った症例を経験したので報告する。

症例は 82 歳、男性。重症肺気腫のため在宅酸素療法を受けている。洞不全症候群のため経静脈的 DDD 型 PM 植込み術を受けた。しかし PM 感染による敗血症のため、その 3 ヶ月後に PM 本体とリードの摘出術を受けた。血液培養検査では黄色ブドウ球菌が検出された。PM 摘出後も心エコーで三尖弁に疣贅が認められたため、感染性心内膜炎 (IE) に対する抗生剤治療が続けられた。初回手術から 7 ヶ月後、PM 再植込み術のため当院へ転院した。

転院時、薬剤性肺炎のため抗生剤は中止されていた。CRP は 1.72mg/dl。心エコーでは三尖弁に疣贅が残存していた。感染の危険を考慮すると PM 再植込みの方法は、経静脈的でなく心外膜アプローチが望ましい。しかし心外膜への到達法である胸骨切開は GA を要するため、重症肺気腫例では人工呼吸に起因する術後呼吸器合併症が問題である。そこで GA、気管内挿管は行わず、TEA のみで心外膜電極式 PM 植込みを試みた。

Th5-6 の硬膜外腔にカテーテルを留置し、0.75% ropivacaine 7ml で Th2-10 領域 (腋窩の高さの胸部～臍の高さの腹部) の知覚・運動ブロックを得た。胸骨体の下 1/3 ～剣状突起にかけて 8cm の皮膚切開を加えた。剣状突起を切除し、胸骨体を 4cm 切開した。心膜を縦切開し吊り上げるとその小切開創からでも右房と右室がかなり広範に観察できた。右房に stab-in リード、右室に screw-in リードを固定し、DDD 型 PM 本体は左中腹部筋膜前面に設置した。手術時間は 1 時間。

術中の呼吸は横隔膜運動のみの自発呼吸で非常に安定していた。補助換気は一切必要なかった。また局所麻酔や硬膜外麻酔の追加は必要なかった。術後呼吸器合併症はなく、第 10 病日に紹介元の病院へ転院した。

6 閉塞性腸骨動脈病変に対する PTA/STENT の遠隔成績

上原 彰史・坂本 武也・竹久保 賢
中山 健司・大関 一

県立新発田病院心臓血管外科・
呼吸器外科

当科では 1999 年より、腸骨動脈限局性病変に対し PTA 及び STENT を行ってきたが、今回 PTA/STENT 後 2 年以上経過した症例の遠隔成績を retrospective に検討した。

血管内治療を試みた 30 症例 36 肢のうち 28 症例 33 肢で血管内治療に成功した (92%)。血管内治療不成功 3 例の内訳は、2 例が 100% 閉塞に対してガイドワイヤー不通過、1 例が術中ステント脱落によるものであった。血管内治療による死亡例はなく、早期合併症はこのステント脱落 1 例のみ (3%) であった。

血管内治療が成功した 28 症例 33 肢の平均年齢は 69.3 歳 (45～83 歳)、男 27 例、女 1 例で、基礎疾患として高血圧を 50%、虚血性心疾患を 29%、糖尿病 29%、脳血管疾患 11%、腎不全 14% を合併していた。下肢の状態は Fontaine 病期分類でⅡ期 26 例 (31 肢)、Ⅲ期 1 例 (1 肢)、Ⅳ期 1 例 (1 肢) であり、血管造影による腸骨動脈病変は TASC 分類 A 型 27 肢、B 型 5 肢、C 型 1 肢であった。

PTA/STENT 治療の内訳は、PTA のみを行ったものが、1 例 1 肢のみで、他の 27 例 32 肢に対しては STENT を留置した。また両側腸骨動脈に病変のある 13 症例中 9 症例には 1 側に PTA/STENT を行った後、対側に人工血管を用いた大腿動脈-大腿動脈交差型バイパス術を行った。33 肢中 2 肢 (6%) にステント内狭窄を認め、それぞれ 7 ヶ月、13 ヶ月後に PTA/STENT を施行し