

脈造影では高側壁枝に75%の不整病変を認めたと、他に有意狭窄は認められず、IABP挿入後も血圧50~60mmHg台であり、呼吸状態悪化のためカテ室にて挿管、人工呼吸器管理を開始した。急性僧帽弁閉鎖不全による心原性ショックと診断、緊急手術を施行した。

術中所見では心筋壁に明かな梗塞所見認めず、僧帽弁前尖に腱索を伸ばす前乳頭筋が断裂しており、僧帽弁置換術(SJM # 25)を施行した。前乳頭筋の断裂は後乳頭筋と比較し、稀とされている。文献的考察を加え報告する。

2 Bucolome 併用 Warfarin 投与方法

I. Warfarin 飽和法

真島 正

済生会新潟病院内科

I: ワーファリン(W)の単独では、維持量投与だけで体内蓄積量は飽和量に対し七日後には90-95%に、十四日後には100%になる。

II: 体内に吸収されたWの97%が血清蛋白と結合して抗凝固作用がなく、わずか3%の遊離したWだけがビタミンKと拮抗して抗凝固効果を示す。ブコローム(B)を併用するとWの蛋白結合が阻害され、ついにはW遊離率は10%以上に増えW投与量を三分の一以下に減らす必要がある。

III: WB投与の初期にはB蛋白結合の状態やWの遊離率は日々大きく変動しているのを、それを判定する確実な指標が必要である。

その一つは個々人についてWB飽和度の安定したW維持量で、これはB蛋白結合の完成状態のW投与量で、またその一日量の2.9-3.7倍量がWB時の真の飽和量である。

指標の第二は、以前からBを投与していた例でWを併用した場合にはすでにBの蛋白結合能は最高で、そのままB飽和時のWの急速飽和から緩速飽和までの実態を示す。

なお今回はWの週投与量を用いたが、その7mgは一日量1mgに相当する。

IV: B併用1C群, \geq 2C群, および以前か

らBを服用していた群の3群に分け、更に各トロンボテスト値(TT%)毎の範囲に分け、更に各TT%範囲内に初めて到達するまでの経過日数毎に分けて、各範囲内のW平均投与量と到達時現在の投与量を対応したW維持量と比較した。

V: 初期飽和時にTT5%以下の危険域に達したのは、未だ適正投与量が不明なためもあるが、具体的な要因もあった。

3 超高齢者(80歳以上)Stanford A型急性大動脈解離に対する外科治療経験

大関 一・中山 卓・竹久保 賢

中山 健司

新潟県立新発田病院心臓血管外科

社会の高齢化に伴い、高齢者の大動脈疾患が増加している。新発田病院の急性大動脈解離に対する手術症例は2001年0例から、2002年4例、2003年10例と増加している。今回、手術適応や手術成績に議論のある80才以上の超高齢者急性大動脈解離に対する手術成績を検討したので報告する。

2002年1月から2003年12月までに、手術を行った80歳以上の急性大動脈解離は3例で、すべてA型であった。全例女性で、年齢はそれぞれ83, 84, 85歳であった。発症前、寝たきりの生活であったものはなく、全員、自立し生活していた。明らかな脳障害がなければ全て手術適応とし、家族の希望や同意も得て手術を行った。手術は胸骨正中切開でアプローチし右腋窩動脈と大腿動脈から送血し、中等度低体温体外循環(直腸温23℃)、脳分離体外循環下に行った。術式は上行大動脈の置換を原則とし、術中所見も加味し決定した。術式は上行大動脈+右腕頭動脈置換(2例)、全弓部置換(1例)で大動脈弁置換や冠状動脈バイパス術を必要とした者はいなかった。手術死亡はなく、1例反回神経麻痺を合併したが、その他に重篤な合併症は認めなかった。若年者にくらべ離床に時間を要し入院期間が長くなる傾向にあったが、全例独歩退院した。以上から超高齢者であっても手術成績は良好であるので、積極的な外科治療を行