【考察】心臓大血管系の左胸腔内偏位を伴う高度の漏斗胸を合併した症例において開心術と胸骨矯正の同時手術は術式選択，術中出血，視野確保などの問題点を有するが，本症例では胸骨挙上法によって問題となる視野の問題を心膜と胸膜とを可及的に剥離することによって解決した．胸骨翻転術より胸骨挙上法の方が胸骨や肋軟骨への血流がより保たれるため，術後の骨・軟骨の壊死や感染の発生頻度が少ないとされる．また2期的手術では開心術後に心臓が圧迫されるため，血行動態が不安定になるので1期的手術の方が若干手術侵襲は大きくなるが，術後の呼吸循環動態は安定することが期待されるため，良い方法と思われる．

6　大動脈弁周囲膿瘍を有する感染性心内膜炎に対する一手術治験例

竹久保　賢・中山　　卓・中山　健司
大関　　一・那須野暁光*・伊藤　英一*
田辺　恭彦*・鈴木　　薫*
新潟県立新発田病院心臓血管呼吸器外科
同　循環器内科*

術前A-V blockを伴い，急性心不全で緊急入院した症例．弁輪部の徹底した郭清，ウマ心膜による膿瘍腔の閉鎖，感染部を避けた傾斜人工弁移植と右冠動脈へのバイパス術，二期的ペースメーカー移植術で治癒せしめた．

7　心肺蘇生後に手術施行し救命し得た大動脈弁狭窄症兼狭心症の1例

礒田　　学・高橋　善樹・金沢　　宏
中沢　　聡・志村信一郎・明石　興彦
山崎　芳彦*
新潟市民病院心臓血管外科
同　救命救急センター*

症例は72歳男性．路上で心肺停止となり心肺蘇生術を施され一命を取り留め，当院救急外来に搬送された．心電図上虚血性心疾患を疑い緊急心臓カテーテル検査を施行，重度の大動脈弁狭窄と冠動脈2枝病変を認めた．人工呼吸器管理，IABP挿入による心不全管理を行い，全身状態の改善を待ち3日後に生体弁による大動脈弁置換術，静脈グラフトによる冠動脈バイパス術2枝を施行した．長期の集中治療室管理を要したが合併症無く退院した．

Ⅱ．テーマ演題（右心不全）

1　開心術後収縮性心膜炎を呈した4症例

五十嵐　登・渡部　　裕・大倉　裕二
加藤　公則・塙　　晴雄・小玉　　誠
相澤　義房
新潟大学医歯学総合病院第一内科

開心術後収縮性心膜炎は一般に発症頻度0.2～0.3％とけっして多くはないが，術後の心不全の原因として考慮する必要がある．当科で経験した4例について報告する．症例1；39歳女性，症例2；51歳女性，症例3；48歳女性，症例4；20歳男性．前2者は3回，後2者は1回の開心術の既往がある．最終手術より右室不全症状出現までの期間はそれぞれ9ヶ月，0ヶ月，18年6ヶ月，5ヶ月で遠隔期での発症を認めた．症例1～3では人工弁機能不全として利尿剤による加療を受けており，確定診断までには2年1ヶ月，18年1ヶ月（剖検診断），6ヶ月を要している．

症例1及び3は内服加療で心不全はコントロールされている．症例2は門脈圧亢進，消化管出血を合併し死亡した．症例4は心膜切除術を受け経過観察中である．