

no reflow や心筋障害の評価をベッドサイドで行うことができる画期的な方法であるが、まだその方法については超音波機器のソフト、注入方法等の両面で検討すべき点が残っており今後の研究が期待される。

5) 先天性大動脈弁狭窄症に対する Ross 手術の経験

金沢 宏	・中澤 聡	(新潟市民病院心臓血管外科・呼吸器外科)
氏家 敏巳	・高橋 善樹	
吉谷 克雄		
山崎 芳彦		(同 救命救急センター)
小林代喜夫		(立川 総合病院 小児科)
建部 祥		(新潟 大学 第2外科)

症例は16歳男児。1ヶ月半で心雑音を指摘され、立川総合病院で経過観察されていた。症状はなかったが、13歳時の心臓カテーテル検査で左室大動脈圧較差が80mmHgとなり、トレッドミル検査でST変化が認められたため手術をすすめられた。今回 Ross 手術をすすめられ受診した。心エコーでは大動脈弁は二尖弁、圧較差は約80mmHg。心臓カテーテル検査では大動脈弁での圧較差は53mmHgであった。7月28日手術を施行。体外循環下に Ross 手術を行った。大動脈弁は二尖弁で弁口は直径10mm。肺動脈弁口は24mm、肺動脈弁を含め肺動脈幹を Harvest し、これを大動脈弁輪に縫合した。左右冠動脈をこの肺動脈幹に吻合、末梢大動脈を肺動脈幹に縫合した。右心は Goretex24mm Graft に弁を作成縫着した導管を右室流出路から肺動脈分岐部に縫合した。手術後は数日心不全が強く治療を必要としたが、利尿剤、Ca拮抗剤、ACE阻害剤でコントロールされている。

若年 AS 症例に対し、Ross 手術は優れた手術と考えられた。術後は抗凝固療法が不用であり、若年女性ではよい適応と考えられる。

II. テーマ演題

1) 超高齢者(95歳女性)狭心症に対する経桡骨動脈、多枝 Stent の一例

尾畑 純栄・大島 満
阿部 信・小村 悟(新潟こばり病院)
宮北 靖・大塚 英明(循環器内科)

【症例】95歳女性。約30年前より高血圧、糖尿病、高脂血症にて近医で治療。3年前より労作時胸部圧迫感あり狭心症の診断にてヘルベッサー内服およびフレンドルテープ屯用処方。最近後者の使用頻度が増加、本年5月15日庭仕事にて発作あり、5月29日昼、台所で意識消失しているところを家人が発見、救急車にて当科搬送となる。搬送中車内で意識は回復したが、車内心電図モニターにて完全房室ブロックを認めた。入院時心電図は洞調律でI度 AV block, II, III, aVF, V3-6陰性T波(昨年の心電図と同様)を認めた。直ちに一時ペーシングを開始、以後もCPK、トロポニンTの上昇は認めず。ペルサンチン負荷心筋シンチでは胸痛および心電図変化(V4-6 ST1.0mm低下)を認め、SPECTにて後壁、後側壁の虚血を認めた。6月6日冠動脈造影検査にて右冠動脈遠位完全閉塞、左前下行枝90%、左回旋枝99%の3枝病変を認めた。超高齢ではあったが、治療によりADL、QOLの改善が期待できること、造影上Stent使用により低侵襲で手術可能と判断。本人および家族の同意を得て6月8日左桡骨動脈穿刺法(6F)により、左前下行枝および左回旋枝に対しStent留置を施行、合併症無く終了した。なお7日後、抗血小板剤投与下に右鎖骨下より恒久ペースメーカ(VVI)植え込みを行った。7月10日軽快退院となる。【考案】Stentの進歩、経桡骨動脈アプローチ等により低侵襲手術が可能となり、高齢者での治療の選択が広がった。

2) びまん性の左前下行枝近部位病変で急性期ステント植え込みが効果があった急性広範前壁梗塞の一例

佐藤 文則・杉浦 広隆(燕労災病院)
古嶋 博司・宮島 静一(循環器内科)

症例は51歳男性。2000年6月29日23時より体中の痛み、冷や汗、息苦しさを自覚した。翌30日11時に当院を受診し、心電図上V1-6, I, aVLで異常Q波とST上昇を認めた。心エコー図では前壁、中隔、側壁が akinetic だが壁厚は保たれていた。急性広範前壁心筋

梗塞の診断で緊急冠動脈造影を施行したところ、#6と#13が完全閉塞であった。#6が責任冠動脈と考え最初に Vintage 径 2.0 mm で開大したところ、#6から#7にかけてのびまん性狭窄を認めた。Tsurugi 径 2.75 mm で拡張した後に、末梢から GFX スtent 径 3.0 mm×18mm, NIR スtent 3.0 mm×25mm を留置し、25%狭窄に開大した。CCU 入室時 IABP 挿入で PAd 23mmHg, CI 1.4 ml/min/BSA と subset IV度, 最大 CPK は 8305 (MB 707) IU/l で経過した。1カ月後の負荷 TI 心筋シンチグラムでは anterior~apical MI で虚血所見なく、左室造影で set 2, 3 が akinetic, EF 38%。冠動脈造影でスtent留置部の再狭窄は認めなかった。びまん性病変に対し long stent で良好な結果が得られたので報告する。

3) 末梢閉塞性動脈病変に対するスtent治療の現況

大関 一・中山 健司 (県立新発田病院
心臓血管外科・呼吸器外科)

末梢閉塞性動脈病変に対する、血管内治療の低侵襲性と良好な成績に着目し、我々も腸骨動脈の限局性病変に対しては血管内治療を第1選択とし、主にスtent治療を行ってきた。過去1年6カ月の間に、下肢の血行再建術を目的として当科に入院した50例のうち9例にスtent治療を行った。全て男性で、年齢は45~79歳(平均63歳)、主訴は全例が間欠性跛行で、術前 API の平均値は 0.66 ± 0.12 であった。病変部位は総腸骨動脈が7例、外腸骨動脈が2例で75%以上の狭窄が8例、完全閉塞が1例であった。スtent留置は局所麻酔下に患側の大腿動脈を穿刺し、径6~8mm、長さ27~55mmの Palmaz stent を病変部に留置した。初期成功率は100%、合併症は認めず、術後 API 値は 0.98 ± 0.10 へと有意に改善した。1例が急性心筋梗塞で7カ月後死亡したが8例は健在で、2~10カ月の観察期間で一次開存率100%であった。

第36回新潟脳神経外科懇話会

日時 平成12年6月10日(土)
13:00~17:45
会場 新潟大学医学部
第4講義室(西研究棟1階)

I. 一般演題

1) Subtemporal transzygomatic approach にてクリッピングした破裂後大脳動脈遠位 部動脈瘤の1例

加藤 俊一・青木 廣市 (厚生連長岡中央総合
長谷川 彰・本山 浩 (病院脳神経外科))

比較的稀な後大脳動脈 P2部の破裂囊状動脈瘤の1例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告した。

症例は51歳女性で、くも膜下出血(SAH)にて発症した。Hunt & Kosnik grade 3, SAHの診断で、左後大脳動脈 P2部の破裂囊状動脈瘤に対して Subtemporal transzygomatic approach (STZ)で、day 3にクリッピング術を施行した。術後、左動眼神経マヒが出現したが、軽快し独歩退院した。

STZは、脳底動脈分岐部近傍から迂回槽内の動脈瘤、腫瘍に対する approach として考案された。STZの利点は、より下方からの術野が得られ側頭葉の圧排が少ないこと及び広い術野が確保され、分岐血管の確認や大きな動脈瘤への対処がしやすいことである。側頭葉の圧排が少ないことは、重要な静脈である vein of Labbé や temporal basal vein の温存を容易にする。P2部の動脈瘤近傍には後大脳動脈からの分岐動脈が多く走行し、クリッピングの際これらの動脈を巻き込まないような注意が必要である。P2部の動脈瘤には他の部位の動脈瘤に比して Fusiform や large size の瘤の割合が多く、より広い術野の確保が要求される。以上の点から、STZは、頬骨弓を削除しない通常の Subtemporal approach に比して、本動脈瘤への有利な approach と考えられた。