

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に注意が必要である。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。