

13) 進行する低酸素血症のため、出生23時間で
ジャテーン手術(Lecompte法)を開始し
たTGAの1例

金沢 宏・篠永 真弓
氏家 敏巳・中澤 聡 (新潟市民病院)
吉谷 克雄 (心臓血管外科)
山崎 芳彦 (同 救命救
急センター)
廣川 徹・坂野 忠司
山崎 明 (同 小児科)

症例は男児。40週4日3505gで出生。出生直後からチアノーゼ、多呼吸が見られ紹介入院した。2DエコーでTGA(I)と診断された。SpO₂の低下があり、同日心臓カテテル検査、BASを行った。一時SpO₂は80%となったが急激に20%まで低下、緊急手術を行った。手術開始まで約23時間。第5病日に人工呼吸器から離脱したが、肺高血圧による右心不全が強くなり、12病日に再挿管し、心不全治療を行った。28日間の人工呼吸管理を必要としたが、肺高血圧は低下、心不全は軽減した。急激なSpO₂の低下のため出生23時間で緊急に手術を行ったTGAの1例を救命したので報告した。

14) 頸椎損傷を合併した外傷性弓部大動脈破裂
の1救命例

織田 暁寿・氏家 敏巳 (新潟市民病院)
篠永 真弓・吉谷 克雄 (心臓血管外科)
中沢 聡・金沢 宏 (呼吸器外科)
山崎 芳彦・木下 秀則 (同 救命救急センター)

症例は80歳、男性。屋根から転落して受傷。第1頸椎、第3、4胸椎の粉碎骨折と弓部大動脈解離、上縦隔血腫を認めた。頸損悪化の危険から早期手術は困難と考えられ、人工呼吸管理にて安静を保った後、第13病日に手術を施行した。手術所見では、鎖骨下動脈付近で大動脈の内膜が裂開し、周囲に血腫を形成していた。脳分離体外循環下に弓部置換術を行った。術後脳梗塞による右片麻痺を生じ、また肺炎のため長期の人工呼吸管理を要したが、軽快しリハビリ目的に転院可能となった。

15) 胸腹部大動脈瘤9例に対する手術経験

山本 和男・田中佐登司
竹田 文洋・松原 寛知 (立川総合病院)
小熊 文昭・春谷 重孝 (心臓血管外科)

【背景/対象/方法】胸腹部大動脈瘤(TAAA)手術は
いまだ mortality, morbidity が高い。今回2年間に
経験したTAAA手術連続9例について検討した。男

性6例、女性3例で年齢49~79(平均66)歳であった。
Crawford分類ではI:2, II:2, IV:1, V:4例。
真性瘤8例、解離1例。破裂3例(うち1例は慢性破裂)
は緊急手術であった。全例Spiral opening法、横隔
膜切開、後腹膜経由で到達し、体外循環使用、心拍動下
で行った。肋間動脈再建5例、腹腔動脈再建4例、上腸
管膜動脈再建3例、腎動脈再建2例であった。

【結果】平均手術(体外循環)時間は379(133)分、
在院死1例(OMIによる著明な心機能低下例でAo遮
断時にVf)、対麻痺なし。一時的人工透析1例。気管切
開を3例で要したが、それ以外は第1病日に抜管できた。

【まとめ】良好な成績が得られたが、厳しい術後管理
を要する症例もあった。

16) 極めて急速な増大傾向を示した肺芽腫の1例

中山 健司・大関 一 (県立新発田病院)
胸部外科

症例は65歳男性。平成11年10月の職場検診で胸部X
線写真上異常を指摘され、当院内科外来を紹介受診した。
胸部X線写真及びCT写真にて左S6に辺縁比較的
明瞭な径7cmの円形陰影を認めた。肺癌を疑い気管支
ファイバースコープ下にキュレットイジ及び経皮肺生検
を施行するも悪性細胞を認めなかった。しかし陰影は短
期間に急激に増大するため、確定診断のための開胸手術
目的に当科転科となった。平成12年1月26日手術を施行
した。開胸所見にて左下葉S6を中心に小児頭大の弾性
硬の腫瘍があり、上葉は圧排されてひ薄化していた。腫
瘍の一部を術中迅速標本に提出したところ肺肉腫の診断
となった。腫瘍は巨大であり、切除には左肺全摘術を要
した。病理組織学的診断は肺腫瘍の中では稀である肺芽
腫であった。

17) 広範な胸壁再建を要した前胸壁巨大肉腫の
一例

青木 賢治・土田 正則 (新潟大学)
大和 靖・林 純一 (第二外科)
飛澤 泰友 (同 形成外科)

前胸壁巨大肉腫に対し広範な胸壁再建を施行し、良好
な結果を得た一例を経験したので報告する。症例は56歳
の男性で、胸骨体の大部分に浸潤した紡錘型細胞肉腫に
対し、胸骨柄の下部から第6肋軟骨付着部上縁の高さま
での胸骨体及び両側の第2から第5肋軟骨を切除した。
肉腫摘除後の広範な胸壁欠損に対して、マーレックスメッ
シュによる骨性胸壁の再建と有茎広背筋皮弁による軟部