

しかし、頸動脈洞の影響による徐脈の危険性も考慮し、pacing catheter を予め留置してから手技を行うことが望ましい。

B-53) 経頭蓋超音波ドップラーによる頸動脈内 膜剥離術中塞栓子の同定

紺野 広・小笠原邦昭
笹生 昌之・奥口 卓 (岩手医科大学)
鈴木 倫保・小川 彰 (脳神経外科)

近年、経頭蓋超音波ドップラー (TCD) による micro-embolic signal (MES) の検出が報告されている。一方、頸部頸動脈狭窄に対する内膜剥離術 (CEA) の周術期合併症の1つとして、術中塞栓による脳虚血症状があげられる。今回われわれは、TCD を用いて CEA 術中の MES の検出を試みたので報告する。TCD による MES の診断は、背景より 9 dB 以上高い intensity を呈し、かつ chirp 音を伴ったものとした。CEA は内シャントを用いずに行った。MES は術前にはほとんど出現せず、stump pressure 測定のための頸動脈穿刺時、各動脈の遮断および解放時に一致して出現していた。しかし、周術期に新たな脳虚血症状を呈した症例はなかった。今回の検討で MES をすべて微小塞栓とするには、問題があると思われるが、TCD は CEA の新たな術中モニターリングとなる可能性がある。

B-54) 頸動脈内膜剥離術と冠動脈バイパス術の 一期的手術

七戸 秀夫・黒田 敏
石川 達哉・宝金 清博 (北海道大学)
阿部 弘 (脳神経外科)
松居 喜郎 (同 循環器外科)
牛越 聡・菊池 陽一 (同 放射線科)

[目的] 動脈硬化性内頸動脈病変を有する症例の中には冠動脈病変を合併する事も多く、その場合には手術適応や、その順序が問題となる。我々は CEA および冠動脈バイパス術 (CABG) を同時に施行した症例を 4 例経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

[対象] これまでに、経験した CEA は、約 200 例である。このうち、CEA と CABG を同時に施行した症例は、4 例であった (2%)。全例、脳虚血症状、心症状を合併し、精査の結果、CEA、CABG の適応と判断され、一期的手術を行った。

[結果] 手術では、まず、開胸を行い、心臓事故に備えた上で、CEA を行った。CEA 終了後、頸部を閉創せず、CABG を行った。CABG では Heparinization が行われるため、終了後、頸部の創の止血を行い手術を終了した。4 例中 2 例で、頸部での出血があり、再止血が必要であった。術後、全例、心合併症、脳合併症もなく、経過は良好であった。また、1 例は、両側の頸動脈病変があったため、同時手術に先だって、stent による血管形成術も行った。

[結論] CEA と CABG の一期的手術は、CEA、CABG の手順で行うのが安全であるが、術中の出血傾向を考慮して、安全な手術のためには、最後に頸部の閉創を行うべきである。また、今後、両側の頸動脈病変の合併や、他の血管病変の合併例も増加すると思われる、PTA の併用なども考慮すべきである。