

2) 広汎子宮全摘術における卵巣温存症例の検討

石井 桂介・青木 陽一
高柳 健史・常木郁之輔
倉田 仁・倉林 工 (新潟大学)
高桑 好一・田中 憲一 (産科婦人科学教室)

【目的】子宮頸癌に対する広汎子宮全摘術における卵巣温存症例の術後の卵巣機能を検討した。

【方法】1988年1月から1998年5月までに当科で広汎子宮全摘術を施行した子宮頸部扁平上皮癌Ⅰb期、Ⅱ期症例のうち、卵巣を温存した29症例を対象とした。術後照射の有無、卵巣の固定法、および年齢に関し、術後の卵巣機能につき検討した。なおFSHが40IU/ml以上の高値、E2が10pg/ml以下の低値を示した症例を卵巣機能が低下したと判定した。

【成績】年齢は28歳から48歳で、平均37.7歳であった。29症例中14例で術後早期に卵巣機能低下を認めた。卵巣つり上げ術を施行した16例中10例(62.5%)、未施行の13例中4例(30.8%)にそれぞれ卵巣機能低下を認めた。また術後照射の有無では、施行8例中6例(75.0%)、未施行21例中8例(38.1%)に卵巣機能低下を認めた。照射およびつり上げ術を施行していない12例中3例(25.0%)、卵巣つり上げ術を施行し照射は未施行の9例中5例(55.6%)、卵巣つり上げ術および術後照射とも施行した7例中5例(71.4%)でそれぞれ卵巣機能の低下を認めた。年齢による比較では、40歳未満の18症例中14例(77.8%)で卵巣機能が保たれたが、40歳以上の11例中10例(90.9%)で卵巣機能の低下を認めた。観察期間は2カ月から108カ月で、現在まで対象29例に再発は認めていない。

【結論】40歳未満と40歳以上の症例で術後の卵巣機能に明らかな差を認め、卵巣温存の年齢的適応を検討する必要があると考えられた。また卵巣つり上げ術施行例、および術後照射症例で卵巣機能が低下する傾向にあり、手術手技の改善や照射の際の遮蔽などの工夫が必要である。

3) 自己心膜の超短時間エポキシ処理による石灰化抑止効果

八木 伸夫・渡辺 弘
諸 久永・大関 一 (新潟大学)
林 純一 (第二外科)

【目的】心臓手術に使用する補填材料として退縮、硬化しない材質が求められており、種々の材料、処理法が

検討されている。その一つとしてエポキシ処理が近年注目されてきているが処理に長時間を要し、異種の組織しか利用できないため、反応が不完全であれば拒絶反応を招来する危険性がある。そこで拒絶されない自己心膜の石灰化予防策としての新しいエポキシ処理法を考案した。本法により手術中に短時間で処理された自己心膜が良い補填材料となりうるかを検討した。

ビーグル犬を用い、左開胸下に肺動脈壁にパッチとして以下の材料を移植した。Ⅰ群：エポキシ処理した自己心膜(EX-810原液、触媒添加、40℃、15分処理)、Ⅱ群：無処理の自己心膜、Ⅲ群：グルタルアルデヒド処理ウマ心膜。8週後に移植片を採取し、その乾燥重量あたりのカルシウム沈着量を原子吸光法で測定し、石灰化の程度を評価した。

カルシウム沈着量は以下のとおりであった。Ⅰ群： $0.245 \pm 0.140 \mu\text{g}/\text{mg}$ 、Ⅱ群： 0.706 ± 0.249 、Ⅲ群： 0.869 ± 0.111 。Ⅰ群はⅡ群、Ⅲ群に比し有意に($p < 0.01$, $p < 0.0001$)カルシウム沈着量が低値であった。組織所見に於いて、心膜外面でのリンパ球、マクロファージ等の細胞浸潤はⅠ群、Ⅱ群で少なかったがⅢ群では著明に認められた。心膜内への新生血管の侵入や線維芽細胞の侵入は、Ⅰ群、Ⅲ群で認められなかったのに対し、Ⅱ群では全例に高度に認められた。15分、40℃のエポキシ処理をした自己心膜は石灰化の少ない新たな補填材料として有効であると考えられた。

4) 形成外科領域における Minimum Invasive Surgery

—内視鏡下手術について—

橋田 直久・上條 正
飛沢 泰友・榎谷 正子
城倉 雅次・宮田 昌幸
山本 光宏・Chin Wei (新潟大学医学部附
属病院形成外科)
柴田 実 (亀田第一病院
整形外科)
渡辺 研二

現在、内視鏡下手術は広範囲に普及している。これは、低侵襲手術を実現するべく適用されていると言っても過言ではない。形成外科領域においても各分野への適応が積極的になされ、その有用性の検討がなされている。

当科でも、平成8年8月より内視鏡下手術を導入し、現在適応に関して検討中である。われわれが主に用いている内視鏡システムは、Smith and Nephew 社製 Dyonics 関節鏡システムである。

症例1は48歳女性。乳房再建を希望し当科初診となつ

た。患者は上部胸部を露出する機会が多く、乳房再建に先立って Tissue Expander を用いることとした。挿入には皮膚切開を可能な限り小さくするとともに、確実な手術操作を行うべく内視鏡下で行った。その後、横軸方向腹直筋弁により乳房再建を施行した。

症例 2 は 74 才女性。前頭部皮下腫瘍を主訴として初診となった。CT では前頭部骨腫の診断で、露出部からのアプローチを避け、有毛部からのアプローチによる内視鏡下関節シェーバーによる摘出術を施行した。

内視鏡下手術の良い適応として腋臭症が考えられる。われわれは瘢痕が小さく皮膚の障害が少ないことから Lead 社製内視鏡下シェーバーシステムによる搔爬吸引法を導入した。

症例 3 は 17 歳男性。局所麻酔下にて皮下剥離施行した後、内視鏡下シェーバーシステムによる搔爬吸引法を施行した。

内視鏡下手術は、低侵襲手術でより小さい傷痕さらに、明視下での手術操作等大きなメリットがある。一方、欠点としては、手技に熟練を要し手術時間が延長することである。これに対しては手技的なトレーニングが重要であるが、これを実践できる環境の整備が急務であると考える。

内視鏡下手術の今後の展望は、適用拡大であるが、われわれも今後積極的に内視鏡下あるいは内視鏡補助下手術を行い更なる手技の向上および機器の改良に努め、形成外科領域における内視鏡手術の普及に貢献する所存である。

第215回新潟循環器談話会

日 時 平成10年7月4日(土)
午後3時より
会 場 新潟東映ホテル

I. 一般演題

1) 当院のロータブレードの初期成績について

笠井 英裕・小田 弘隆
田川 実・三井田 努(新潟市民病院)
戸枝 哲郎・樋熊 紀雄(循環器科)

【目的】当院におけるロータブレードの初期成績に

ついて検討した。

【対象】1997年7月より1998年4月までに54例73病変に対してロータブレードを行った。平均年齢68歳、男性35例、女性19例、病名は安定狭心症31例、不安定狭心症8例、無症候性心筋虚血11例、急性心筋梗塞4例であった。標的病変は右冠動脈25病変、左前下行枝33病変、左回旋枝14病変、左主幹部1病変であった。病変形態では typeA 3病変、typeB1 10病変、typeB2 28病変、typeC 32病変であった。また、慢性完全閉塞を18病変に認め、レ線透視下で確認した石灰化を39病変に認めた。

【方法】ロータブレード・アブレーションの手技としてバー・サイズは血管比0.7を目標に選択した。また、アブレーション後、低圧バルーン拡張を行なうことを原則とした。アブレーション中および後に、病変での flow 遅延が起き、亜硝酸剤の冠動脈内投与にても TIMI 0 または 1 であった場合を slow flow と定義した。CPK、CPKMB 値を術直後、6、12、24時間後に測定した。

【結果】アブレーション後およびバルーン拡張追加後に、冠動脈解離を来した15病変と弾性リコイルを来した8病変にステント植え込みを行った。ロータブレードのみとロータブレード後ステント植え込みを行った群の比較では、術前、MLD、術前狭窄率に有意差を認めなかったが、術後 MLD はステント植え込み群で有意に大(1.86 mm vs 2.72 mm : p < 0.0001)、術後狭窄率はステント植え込み群で有意に小(26% vs 4% : p < 0.0001)であった。

slow flow 7例9病変に認め、slow flow が認めた群と認めなかった群で比較した。術後の MaxCPK 値(452 vs 178 IU : p = 0.0013)および MaxCPKMB (43 vs 15 IU : p = 0.0102)は、slow flow が認めた群で有意に高値であった。また、認めた群に不安定狭心症と心筋梗塞が多く(p = 0.0271)、3枝病変が多い(p < 0.0001)ことが示された。

重大合併症はなかったが、非 Q 波心筋梗塞1例、冠動脈穿孔1例を同一症例に経験した。また、slow flow が原因で術中 IABP 導入を3例に行なった。

【結語】当院におけるロータブレードの初期成績について検討した。54症例73病変(病変タイプ B₂+C が82%、CTO が25%、石灰化が44%)にロータブレードを行なった。

1) 重大合併症(死亡、緊急 CABG、Q 波心筋梗塞)はなかった。

2) ロータブレード初期成績は複雑病変に対して充