

13) 縦隔原発巨大脂肪肉腫と大動脈弁閉鎖不全症に対して一期的手術を施行した一例

青木 正・北見 智恵
 菅原 正明・曾川 正和
 諸 久永・大和 靖
 林 純一 (新潟大学第二外科)
 亀山 仁史・下山 雅朗
 内田 克之・西巻 正
 鈴木 力・畠山 勝義 (同 第一外科)

症例は48才男性。大動脈弁閉鎖不全症で経過観察中に縦隔腫瘍を指摘され当科紹介された。ARはSellers IV度で、縦隔腫瘍は甲状腺下より気管分岐下の後縦隔を主体とし画像上脂肪腫が疑われた。一期的手術の方針とし、右後側方開胸で腫瘍を周辺臓器と剥離し、次いで体位を変換し正中から腫瘍摘出後、体外循環下に大動脈弁置換術を行った。縦隔腫瘍は脂肪肉腫、大動脈弁にはLamb's excrescenceが存在し、myxoid changeが認められた。術後第2病日に医原性食道穿孔が疑われ胸部食道切除胃管再建と縦隔ならびに胸腔ドレナージを行った。術後MRSA縦隔炎肺炎を併発したが、保存的治療にて軽快した。縦隔悪性腫瘍と心臓弁膜症に対する一期的手術例について報告する。

14) 膝窩動脈捕捉症候群により右膝窩動脈の慢性閉塞をきたした1例

榛沢 和彦・中山 健司 (新潟県立新発田病院)
 大関 一 (新潟大学第二外科)

症例は16才男性、平成9年12月初旬より200mの歩行で右下腿にしびれ出現し外来受診。右膝窩動脈、右足背動脈触れず、右APIは0.48で動脈造影では右膝窩動脈が大腿骨外顆より近位部で閉塞し、膝関節部から末梢で再び描出された。下腿の筋肉が発達しており、膝窩動脈捕捉症候群による右膝窩動脈閉塞と診断した。またプロテインCの軽度低下を認めた。3月17日に手術施行、膝窩動脈は正常に走行し腓腹筋内側頭が外側に偏位して大腿骨外顆に付着し、膝窩動脈を圧迫するようなfibrous bandを認めた。血行再建はfibrous bandを避け大伏在静脈によるinterpositionとした。術後では症状軽快した。本症例は右膝窩動脈捕捉症候群のいずれの型にも属さないもので腓腹筋内側頭の外側偏位とfibrous bandによる動脈圧迫で血栓閉塞を来し、またプロテインCの低下は血栓形成を助長した可能性もあると考えられた。

15) ASO術後遠隔期の代用血管閉塞に対する積極的血行再建術

山本 和男・春谷 重孝
 小熊 文昭・後藤 智司 (立川総合病院)
 小鹿 雅隆・井上 秀範 (心臓血管外科)

閉塞性動脈硬化症(ASO)に対する血行再建後の代用血管閉塞に対する過去2年間の手術症例(15例、平均年齢は70歳、男性14例)を検討した。Fem-Popバイパス閉塞が11例で、Ao-biFemバイパス(=Y grafting)の右脚閉塞が4例であった。血栓除去術は計13回行った。8例では再血行再建術を行った。閉塞部位に対するバイパスに加え、進行した閉塞病変があればこれに対するバイパスも行った。大腿動脈完全閉塞を伴う病変に対し、大腿深動脈の血栓内膜摘除を併用したAo-ProfundaFem-Popバイパスを行った最近の2症例を報告する。

結論：再手術時には動脈硬化が進行して血行再建が困難になるが、解剖学的バイパス術を第一選択とし、大腿深動脈を活用することが重要と思われる。

16) PTR A 後再狭窄を来した腎血管性高血圧症に対する大動脈腎動脈バイパスの1手術例

亀山 仁史・曾川 正和
 諸 久永・大関 一
 林 純一 (新潟大学第二外科)
 齊藤 功 (同 第二内科)
 江村 巖 (同 病理部)

[症例] 26才女性。主訴は高血圧。23才時に高血圧を指摘され、25才時に腎血管性高血圧症と診断された。2度のPTR A(経皮経管腎動脈形成術)施行されるも再狭窄を来したため、手術目的に当科入院。

[経過] 大伏在静脈を用いた大動脈腎動脈バイパス術を施行、術後高血圧は改善、画像上狭窄は解除されていた。組織学的に本症例は線維筋性形成異常症(中膜過形成)であった。

[考察] 線維筋性形成異常症に対するPTR Aの成績は良好なものが得られているが、再狭窄を来するような症例に対しては積極的に手術適応とすべきと考えられる。