

た。その後、胸腔鏡下に心膜開窓術を行い、血性の心嚢液 600 ml を排液、その際に壁側心膜の肥厚と臓側心膜の卵殻様の白色調所見を認めた。排液後は心係数 1.8 L/min/m²、拡張期圧はわずかに低下していたが、圧波形の変化は認めなかった。滲出性収縮性心膜炎の診断で手術を施行。白色調となった臓側心膜を切除した後、心係数の増加と臨床所見の改善が得られた。本例は開心術後に生じた滲出性収縮性心膜炎であり、臓側心膜の肥厚が病因であると考えられた。

2) 内科管理移行後早期に心不全を発症した冠動脈バイパス症例の検討

政二 文明・畠野 達郎 (桑名病院)
(循環器内科)

【目的】冠動脈バイパス術 (CABG) を施行し内科管理に移行したのち退院までの間に、心不全症状の発現または悪化をみた症例の臨床的特徴を検討する。【対象】CABG 施行前後の管理、評価を当科で行った患者49例。内男性37例、女性12例。【結果】6例で内科転科後に一時的に心機能の低下を認め、4例は NYHA の4度になった。6例中4例が女性であった。術前に OMI の明らかな既往がある症例は2例であったが、全例で術前にタリウムシンチグラムで再分布を伴わない取り込みの欠損を認めた。心機能非低下群と比較して、年齢、術前の左室駆出分画には差は見られなかったが、左室拡張末期圧は有意に高値であった。6例の吻合血管合計11枝の内、早期閉塞は2枝であった。【まとめ】CABG 後早期に心不全の、発現、進行をみた症例は女性が多く、術前にタリウムの取り込み欠損があり、左室拡張末期圧の高い傾向があった。

3) ICU へUターンした心臓・大血管術後症例 —呼吸窮迫症候群について—

青木英一郎・平原 浩幸
上野 光夫・金沢 宏 (新潟市民病院心臓)
山崎 芳彦 (血管呼吸器外科)
高橋 善樹 (新潟大学第二外科)

ICU から一般病棟に一度移った後で激しい低酸素症を呈しUターンして挿管 PEEP をかけての呼吸管理を要した症例を6例経験した。これは平成7年度に施行された Major Thoracic and Cardiovascular Surgery 261例の2.3%に当たる。

ガス交換能、酸素取り込みの指標として P/F ratio は

計算が簡単であり、この値が300以上となれば ventilator からの離脱の timing と考えてよいが長期に渉る人工呼吸例では呼吸筋の訓練を並行して行う必要がある。

血液所見で呼吸不全との関連を示すものに血小板数の減少と白血球数の増加が認められた。血小板が六万以上になると呼吸・ガス交換の改善が期待される。

6例中2例を失ったが、剖検が許された single atrium +PH+PS の例では、肺の組織学的所見として肺動脈にみる Heath-Edwards 2度の変化に加えて、肺胞内や間質に蛋白含量の多い肺水腫や出血があり硝子膜の形成が見られた。

第243回新潟外科集談会

日時 1996年12月7日(土)
午後12時50分～午後5時27分
会場 新潟大学医学部
有壬記念館 2階大会議室

一般演題

1) 乳腺偽リンパ腫の1例

大滝 雅博・齊藤 博 (鶴岡市立荘内病院)
三科 武・金田 聡 (外科)
深瀬 真之 (同 病理科)
佐藤 信昭 (新潟大学第一外科)

〔症例〕72才、女性

〔主訴〕左乳房腫瘍

〔既往歴〕高血圧

〔現病歴〕平成5年8月乳癌検診で左乳腺腫瘍を指摘され当科受診。乳腺穿刺細胞診は class II にて、経過観察とした。平成8年4月左乳腺腫瘍の増大はみられなかったが、穿刺細胞診で class III と診断され、6月26日手術目的で当科入院となった。

〔臨床所見〕左乳房C領域に径5×5cm、胸筋・胸壁固定のない圧痛を有する腫瘍を認めた。表在リンパ節は触知せず、乳頭分泌および皮膚所見に異常はなかった。

〔入院時検査所見〕検血・生化学・生理機能および腫瘍マーカーは異常なし。

〔入院後経過〕6月28日腫瘍切除術を施行した。術後経過は良好で7月6日退院した。

〔病理所見〕乳腺組織内に、大小異なるリンパ球の浸