

8) 外傷性大動脈損傷の1治験例

橋本 恭伸・後藤 智司
 倉岡 節夫・大関 一
 金沢 宏・春谷 重孝 (立川総合病院)
 入沢 敬夫・坂下 勲 (心臓血管センター)

症例は23歳男性、バイク乗車中、乗用車と衝突して受傷、緊急入院した。前胸部に打撲傷と左上腕骨折、右膝関節靭帯損傷あり、胸部X線で左胸水貯留と縦隔陰影の拡大を認めた。胸部CT検査で下行大動脈に動脈解離の所見を認めたが、血行動態的に安定で瘤形成の所見がなかったため胸腔ドレナージで経過観察とした。しかし第14病日に行った大動脈造影で下行大動脈に瘤形成を認めたため、受傷後20日目に手術を行った。左開胸でアプローチし補助手段としてアンスロンチューブによる上行大動脈-左外腸骨動脈間の一次的バイパスを使用、下行大動脈に半周にわたる内膜離断あり仮性動脈瘤を形成しており、瘤切除し人工血管移植術を行った。術後、合併症なく経過は順調で、現在下肢リハビリのため入院中である。

9) 肺癌術後 ARDS 症例の検討

滝沢 恒世・小池 輝明 (県立がんセンター)
 寺島 雅範 (新潟病院胸部外科)

1988.1月から1991.3月までの肺癌切除365例中、5例に術後ARDSが発生した。年齢は62歳から74歳、全例男性で、術式は右上葉切除1例、右中葉切除1例右下葉切除2例、右肺摘除1例であった。術後3日目から9日目までに呼吸困難となり、胸部X線写真で両側肺野に粒状影出現し、人工呼吸器を装着、抗生剤、メチルプレドニゾン、ウリナスタチンを投与したが、12日目から39日目までに全例死亡した。肺癌術後ARDS症例の特徴は1)術後早期に発症、2)白血球増加無し、3)痰培養で起炎菌不明、4)抗生剤無効、5)メチルプレドニゾン有効、6)予後不良であった。

10) 腹部大動脈瘤手術における到達法の検討

—後腹膜経路の功罪—

矢澤 正知・富樫 賢一 (長岡日赤胸部心臓)
 佐藤 良智 (血管外科)

当科で経験した腹部大動脈瘤で非破裂性のものは36例で、後腹膜経路での手術は14例であった。正中切開法で術後のイレウスを経験してから後腹膜経路で手術を行っ

ている。後腹膜経路による手術は術後の経口摂取までの時間が短縮され、消化器症状を訴える頻度が少ない方法である。後腹膜経路でも腹横筋を切開する方法と腹直筋を分ける方法があるが疼痛や解剖学的に上腹部が弱いなどの欠点が指摘されている。今回後腹膜経路で手術を施行し、創哆開をきたした症例を経験し、後腹膜経路による手術法につき検討した。

11) 長期ステロイド投与を受けていた2症例の弁置換術の経験

平塚 雅英・岡崎 裕史
 中山 健司・土田 昌一
 林 純一・江口 昭治 (新潟大学第二外科)

ステロイド投与中の膠原病に合併した大動脈弁病変に対し、大動脈弁置換術を施行した2例を経験した。

症例1は、46歳女性。SLEのため18年間プレドニンを服用していたが、大動脈弁輪拡張症兼大動脈弁閉鎖不全症と診断され、平成3年6月13日当科でCabrol手術を施行した。術後経過は良好であった。

症例2は、46歳男性。ベーチェット病の診断を受けていたが、心不全症状が出現し大動脈弁閉鎖不全症と診断された。ステロイド投与により炎症の鎮静化をはかり平成3年7月3日スカート付き代用弁を用いた大動脈弁置換術を施行し、術後経過は良好であった。

ステロイド投与中の開心術は、易感染性、組織の脆弱化などの問題があり、これらを考慮した患者管理が必要である。

12) CABG+MVR 手術

—同時および2期的手術の3例—

山崎 芳彦・桜井 淑史 (新潟市民病院)
 青木英一郎・吉谷 克雄 (第二外科)

我々は、最近の2年半で3例のCABG+MVRの同時または2期的手術を経験したので報告する。

症例1:57歳男性。2年前、3枝病変で2枝バイパス手術を受けた。術後心不全のため補助循環を行なったが回復。その後MRが出現し、次第に増強した。EF29%、カテコラミン、IABPを術前に要した。M-H弁29で弁置換、後尖は温存した。術後2年3カ月になるが、元気である。症例2:73歳男。PTCA後冠動脈再狭窄とMRⅢ度があり、#7のCABGとMAPを行ない、MRは軽減していた。1年後MRが再度増強し、心不