

14) 内胸動脈 (IMA) による冠動脈バイパス術

箕輪 隆・近藤 恒徳  
 篠永 真弓・深沢 学  
 諸 久永・春谷 重孝 (立川総合病院心臓  
 坂下 勲 血圧センター)

当科では1986年より冠動脈バイパス手術 (CABG) において内胸動脈 (IMA) をグラフトとして用いてきました。IMA 使用頻度は年々増加し、本年では11月までに66例中40例 60.6% に IMA を使用しています。IMA 群は84例平均年齢 58.5 才、SVG 群は 192 例 63.0 才で両群間に有意差を認めました。病変数およびグラフト本数では両群間に有意差を認めませんでした。手術死亡例は IMA 群では 4 例 4.8% で、特に待機手術では IMA 群に死亡例はなく良好な成績でした。グラフトの開存率を前下行枝に対して行われたバイパスと比較すると、術後1ヶ月目が IMA 94.4%、SVG 88.1%、術後1年目が IMA 93.3%、SVG 85.7% で、IMA 群が良好な開存率を示しました。

15) 70才以上 A-C バイパス術の成績と問題点

春谷 重孝・近藤 恒徳  
 篠永 真弓・箕輪 隆  
 深沢 学・諸 久永 (立川総合病院心臓  
 坂下 勲 血圧センター)

高齢者 A-C バイパス術 (以下 CABG) の成績向上のため、70才以上 CABG の手術死亡に影響を及ぼす諸因子について検討した。手術成績は70才未満 349 例中17例 (4.9%)、70才以上73例中10例 (13.7%) であった。70才以上 CABG の手術死亡は待期手術46例中3例 (6.5%) に対し、緊急手術は27例中7例 (26%) と有意差を認めた。待期手術46例中手術死亡に有意差を認めたものは IABP 使用例、術後呼吸不全、術後 LOS であった。緊急手術27例で手術死亡に有意差を認めたものは術前カテコラミン使用例、IABP 使用例、術後 LOS、術後急性腎不全例であった。

緊急手術死亡7例のうち、3例は PTCA にて冠動脈閉塞を来した例、2例は陳旧性心筋梗塞による低左心機能例であり、これらの症例の緊急手術には問題がある。

16) 甲状腺機能亢進症を伴った大動脈弁狭窄症の1手術例

大和 靖・入沢 敬夫 (竹田総合病院)  
 横沢 忠夫・岩松 正 (心臓血管外科)

症例は59才の女性、以前より甲状腺機能亢進症で内服治療を受けていた。平成2年1月12日無呼吸発作と意識

消失を起こし、当院へ入院した。当初、甲状腺クリーゼを疑われてたが、精査の結果、大動脈弁狭窄症と診断された。甲状腺機能は T<sub>3</sub>、T<sub>4</sub> とともに正常値よりやや高値であったが、安定していたため平成2年7月18日、大動脈弁置換術を行った。大動脈弁は二尖弁で石灰化が著明であった。術後第2病日に上室性不整脈が頻発したため、抗甲状腺剤を増量したところ、不整脈は消失し以後は安定して経過した。また術前後2週間にわたり、ルゴール液の内服も併用した。甲状腺機能亢進症を合併する開心術においては、甲状腺クリーゼを予防するため厳重な術前後管理が必要と思われた。

17) 最近、経験した胸部大動脈瘤手術例の検討

山崎 芳彦・桜井 淑史  
 青木英一郎・中山 健司 (新潟市民病院)  
 諸 久永・土田 正則 (第二外科)

1989.4-1990.10 の1年半で手術を行った胸部大動脈瘤6例の手術成績と反省点について報告する。年齢は32-68歳、男4、女2例であった。Stanford 分類A型の解離性大動脈瘤4、B型1、弓部大動脈瘤1例であった。A型のうち、1例は AAE+AR を伴っており、AVR と上行大動脈の置換を行い、4ヶ月後の現在在外来通院中である。他の3例は上行大動脈の置換のみ行なったが、1例は、翌日出血のため再手術を行った。出血部不明で、上行大動脈の再置換を行ったが、心不全で死亡した。他の2例は健在である。B型の1例は、胸腔内に造影剤の漏出がみれたため、緊急手術を行った。部分体外循環下で entry 部をフェルトによりはさみこんだ。17ヶ月後の現在、解離腔はほぼ閉鎖している。弓部大動脈瘤例は、脳分離体外循環下に、瘤の頸部に代用血管のパッチをあてた。脳の後遺症もなく、7ヶ月後の現在通院中である。

胸部大動脈瘤6例に手術を行い1例の死亡がみられた。Stanford A 型の解離性大動脈瘤は、何れも心タンポナーデがみられ、可及的早期手術が必要であった。上行大動脈内に entry が発見できない例が2例あり、これらには、循環遮断による entry の検索が必要と考えている。

18) 腹部内臓血管動脈瘤の外科治療

矢澤 正知・富樫 賢一 (長岡赤十字病院)  
 佐藤 良智 (胸部心臓血管外科)  
 田島 健三 (同 外科)

脾動脈の上腸間膜動脈分岐部と腹腔動脈中枢側に発生した末梢動脈瘤を2例経験したので若干の文献的考察を加え報告する。