

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 T₃、T₄ 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。

症例1は63歳女性で、胃の検診時に腹部の石灰化陰影を指摘され、他医で上腸間膜動脈瘤と診断され、手術目的で当科へ紹介入院。手術は脾動脈瘤の根部を上腸間膜動脈より切離し上腸間膜動脈壁の欠損部を GoreTex sheet で修復し、脾臓は摘出した。

症例2は胃癌手術後3年目の腹部エコーで腹腔動脈瘤と診断され、当科へ紹介入院。前回の手術時には動脈瘤は認められておらず、新たに生じたものか瘤の増大したものと考えられた。手術は瘤を切除し腹腔動脈を端端に吻合した。臓器動脈瘤は増大し破裂する可能性があり早期の手術が必要と考えられた。

19) Silicon stent が有用であった肺癌術後気道狭窄の1例

石塚 大・広野 達彦
小池 輝明・岡崎 裕史
建部 祥・曾川 正和
松井 俊明・江口 昭治 (新潟大学第二外科)

気管分岐部の腫瘍による呼吸困難を来した症例に対して T-Y ステントを使用し、呼吸困難の軽快を得たので報告する。症例は70才女性で平成元年12月15日右肺癌にて右下葉切除及び上葉部分切除を施行した。術後本年8月より呼吸困難を来し当科入院となった。気管支鏡上、気管下部から左主気管支にかけての広い範囲を背側より圧排、狭窄していた。入院時レーザー焼灼術施行し、一時的に呼吸状態の改善をみたが、再度症状悪化してレーザーによるそれ以上の閉塞解除は困難と判断し気管切開を行い気管支鏡ガイド下にシリコン製 T-Y ステント挿入を行った。挿入後、ステントは狭窄部においてもつぶれることなく末梢への気道は充分保たれていた。これにより呼吸困難は消失し会話が可能となった。また喀痰咯出も自力で可能であり全身状態の改善が認められた。

肺癌術後再発による気道狭窄に T-Y ステント用い良好な結果を得た。本法は姑息的な方法だが切除不能例に対し有用な手段と考えられる。

20) 出生前診断された新生児外科症例の検討

畠中 康晴・山際 岩雄
小幡 和也・斉藤 浩幸
鷲尾 正彦 (山形大学第二外科)

最近、胎児診断法の進歩により出生前から胎児異常が発見され、管理治療される機会が増加している。これらの症例の内、当科で経験した20例について検討を加えた。その内訳は横隔膜ヘルニア1例、消化管奇形7例、腹壁異常7例、尿路奇形2例、腹腔内嚢腫3例であった。年

度別症例数は前期(昭和51年-昭和58年)2例、後期(昭和59年-平成2年)18例と急増している。現在までの教室における新生児手術症例の約9%は胎児診断症例だが、後期では約15%と増加している。転帰は20例中8例を失っており、その内3例に重症合併奇形を有していた。一般に出生前診断症例は予後が悪いとされているが、当科では近年正確な術前診断、手術法、術後管理の発達等により救命率が上昇した。

21) 不整脈を契機に発見された胎児横隔膜ヘルニアの1例

新田 幸壽 (新潟市民病院 小児外科)
永山 善久・山崎 明 (同 小児科)
小田 良彦 (同 小児科)
花岡 仁一・徳永 昭輝 (同 産婦人科)
内藤万砂文 (新潟大学小児外科)

胎児期に診断される横隔膜ヘルニアは重症例が多いとされている。今回我々は妊娠28週の胎児エコーで本症と診断した症例を救命したので報告する。

患児は妊娠20週に不整脈を指摘され要注意として経過観察中、妊娠28週のエコーで横隔膜ヘルニアと診断された。

本例に対し我々は、早産を防止すべく母体管理を行い、可能な限り分娩時期は妊娠36週以降、分娩法は帝王切開とした。また娩出後は直ちに気管内挿管、HFOにて呼吸管理、検査をすすめ確診後直ちに手術を行なうこととした。

羊水過多や胎児水腫などなく経過し、38週2日帝王切開、体重2678gで出生。四肢チアノーゼありAPGは9点。術前AaDO₂は、590mmHg。生後1時間2分に手術開始、有嚢性胸腹裂孔ヘルニアで、胃・脾・横行結腸・小腸が脱出していた。ヘルニア嚢を切除し裂孔を閉鎖した。術後は1病日に抜管、4病日に経口摂取開始、順調に経過し第16病日に退院した。

22) 吐血で発症した新生児胃破裂の1例

飯沼 泰史 (市立荘内病院 小児外科)
斉藤 博・鈴木 伸男 (同 外科)
三科 武 (同 小児科)
伊藤 末志・吉田 宏 (同 小児科)
深瀬 真之 (同 病理科)

新生児胃破裂は、小児外科疾患のなかでも緊急性の高い疾患であるが、今回我々は、多量の吐血で発症した1例を経験したので報告する。症例は生後1日の男児、平