

特に症状は認められていない。

以上の症例について報告する。

4) AVR (IE による AR) 後の PVE に対して Translocation 法を施行した 1 治験例

香山 誠司・土田 昌一  
諸 久永・小熊 文昭 (新潟大学)  
林 純一・上野 光夫 (第二外科)  
大関 一・江口 昭治

症例が50才男性。IE による AR の診断で、感染が難治性で心不全の増悪のために、昭和63年4月13日、某病院で緊急手術 (AVR: B-S 23mm) を施行した。術後経過は良好で、9月中旬まで抗生剤の点滴静注を続け、

以後経口投与に変え、11月30日退院となった。

本年3月頃より、全身倦怠感が出現し、心エコーにて AR が認められ、さらに CRP が強陽性となり PVE と診断された。種々の抗生剤投与を受けるも難治性のために当院第一内科に入院となった。

その後、CRP は陰性化せず、7月頃より心エコー上 II 度の MR, severe TR が認められ、さらに肝機能の低下に加え浮腫も認められるようになり、内科的治療の限界と考えられ手術目的に当科に転科した。

10月24日、Translocation 法による AVR+TAP (De-vega 法) を施行した。

今回は、手術手技を中心に供覧する。