

化性病変を合併している症例は増加しつつある。患者は閉塞性動脈硬化症で左総腸骨動脈の再建後の71歳の男性で、大動脈弁閉鎖不全さらに術前の冠動脈造影等で左冠動脈主幹および対角枝に有意狭窄を認め、また右鎖骨下動脈起始部の狭窄により右橈骨動脈の触知不良な症例である。この症例に対し大動脈弁置換術、A-C バイパス術、さらに右鎖骨下動脈再建術を同時に施行し良好な結果を得た。高齢者では他臓器疾患合併などを考慮して、手術適応を決める必要があり、特に冠動脈病変を伴う症例では術中心筋保護に留意しつつ積極的に合併手術を行なうことが望ましいと考えられた。

13) Endocardial Cushion Prosthesis (ECP)

による完全型心内膜床欠損症に対する2
手術例

佐藤 良智・藤田 康雄 (長岡赤十字病院
胸部心臓血管外科)
金沢 宏・小菅 敏夫
岡崎 裕史 (新潟大学第二外科)

10カ月(3.9Kg)と7カ月(4.3Kg)の2例に対し、川島、内藤等の方法に準じ、ECP を用いた根治術を施行し良好な結果を得た。本法は房室弁の逆流を有効に防止し、かつ狭窄効果を最小にしうる優れた術式と考えられた。

症例を呈示し、主として術式について報告する。

14) 弁置換術後脳動脈瘤摘出術を行った感染性 脳動脈瘤合併心内膜炎の1例

篠永 真弓・山崎 芳彦
渡辺 弘・林 純一 (新潟大学
第二外科)
江口 昭治
小池 哲雄 (同 脳外科)

症例は34才の男性で、発熱、体重減少、全身倦怠感、右下肢脱力感を主訴に当科入院した。心尖部に収縮期雑音を聴取、肝を2.5横指触知し、また右上肢に軽度の麻痺と感覚障害を認めた。血液検査では貧血と白血球増加、軽度の肝機能障害を認めた。心エコーで僧帽弁前尖、後尖共に疣贅が付着し、また高度の僧帽弁閉鎖不全を認めた。CT で左頭頂部に出血性硬塞を、脳血管造影で中大脳動脈の2カ所に動脈瘤を認め、僧帽弁閉鎖不全症+感染性心内膜炎+感染性脳動脈瘤(出血性硬塞)と診断した。内科的治療にても炎症所見は消失せず、心不全が進行したため、先ず僧帽弁置換術を施行し、26病日脳動脈瘤摘出術を行い良好な結果を得た。

15) 末梢静脈疾患の外科治療

石川 暢夫・高橋 善樹
相馬 孝博・片桐 幹夫 (立川総合病院)
春谷 重孝・坂下 勲 (心臓血圧センター)

当院胸部外科における過去20年間の末梢静脈疾患の手術症例を静脈血栓症を中心にまとめた。静脈血栓症は近年増加傾向にあり、血栓後遺症の発生は失業・職業制限等のハンディキャップを負うこともあり治療の困難さを痛感している。膝窩静脈以下の閉塞にはウロキナーゼ点滴静注+抗凝固剤(ワーファリン)内服の保存的治療を、また腸骨・大腿静脈領域の閉塞で発症から短期の症例あるいは患肢腫脹・疼痛の高度な劇症型には積極的に血栓摘除術を施行、術後にウロキナーゼ、ワーファリンを併用している。発症1週以内と以降では前者に著明な改善例が多く、早期治療の有効性が、また51例中48例(94.1%)が何らかの改善を示し、外科的治療は静脈血栓症に対して積極的に評価できるものと考えられた。

16) 珪肺患者に対する全麻下手術の検討

野村 直樹・麓 耕平 (朝日町立泊病院)
赤川 直次 (同 内科)
小田切治世・川西 孝和
神原 年宏・東山 孝一
増子 洋・山岸 文範 (富山医科薬科大学)
唐木 芳昭・藤巻 雅夫 (第二外科)

我々は昭和61年5月より昭和63年10月までの2年6ヶ月の間に8例の珪肺患者に対し、全麻下での手術を検討した。症例は55才から78才(平均年齢67才)で、全員男性であった。疾患の内訳は胃癌5例、直腸癌2例、胆石症1例であり、7例に対し全麻下での手術を施行した。残る1例は78才の早期胃癌症例で術前の肺機能検査にて手術不能と判断し、マイクロ波凝固療法を施行した。手術を施行した7例中1例が第63病日に呼吸不全、肝不全にて死亡、1例が不慮の事故にて死亡、残る5例が現在経過観察中である。珪肺患者は胸部レントゲン写真、血液ガス分析等の客観的検査と実際の呼吸状態とが一致しないのではないかと感を得た。我々は同患者の術前術後経過を再検討し、全麻下手術に際してのその適応、留意点を検討し、報告する。