

17) 中心静脈カテーテル周囲血栓症の2例

勝井 豊・吉田 鉄郎 (医療法人誠心会)  
吉田病院  
若桑 隆二・酒井 靖夫 (新潟大学第一外科)

高カロリー輸液のため中心静脈カテーテルを留置した症例では、しばしばカテーテル周囲血栓が形成されるとの報告があるが、当院でも最近、カテーテル周囲血栓を形成した症例を2例経験した。

2例ともヘパリン処理した市販の塩化ビニール製カテーテルを鎖骨下静脈穿刺法により留置しており、留置期間はそれぞれ17日間又は64日間であり、自覚症状はなかったがカテーテル抜去時にカテーテルを抜きながら造影剤を注入したところ、2例とも10センチ以上にわたるひも状の造影剤の pooling 像を認めたので、文献的考察を加えて報告する。

18) 乳児期に僧帽弁置換術を施行した先天性僧帽弁狭窄兼閉鎖不全症の1例

小熊 文昭・宮村 治男  
中山 健司・高谷 啓子 (新潟大学第二外科)  
江口 昭治

術前高度の心不全、呼吸不全のために3カ月間の人工呼吸管理を要し、人工呼吸器より weaning 不能であった先天性僧帽弁狭窄兼閉鎖不全症の5カ月、3925gの男児に対して、僧帽弁置換手術を施行して生存し得た。

人工弁縫着にあたっては、できるだけ大きな弁を入れるため、自己弁葉の一部を左房壁に持ち上げ、これと左房壁を用いて本来の弁輪部の上部に糸をかけ、SJM 弁21Mを縫着することが可能となった。術後、一過性の血圧下降あり、脳障害を合併したが、第27病日に人工呼吸器より weaning し、経口摂取可能な状態で第88病日に軽快退院した。

乳児期の弁置換手術では、弁の種類、大きさ、術後の抗凝固療法など多くの未解決の問題が存在するが、弁自体の機能の向上と手術手技の改善により手術成績は向上しつつある。

19) Budd-Chiari 症候群に対する超低体温・循環遮断併用による直視下根治術の1例

鈴木 万里・山本 和男 (立川総合病院)  
中沢 聡・片桐 幹夫 (胸部外科)  
春谷 重孝・坂下 勲

症例は51歳男性。S61年12月、十二指腸潰瘍の穿孔にて緊急手術を施行された際、腹壁静脈からの出血が著しく、肝腫大も認められ、精査により Budd-Chiari 症候群と診断された。S62年4月、上方到達法により下大静

脈拡大術を試みたが、癒着が激しく検索のみ行った。S63年1月、肝右葉を脱転し、47分の循環遮断下にパッチ拡大術を行った。術後経過は良好で、MRI・造影にて下大静脈の開閉が確認され、術後74日目に退院した。

20) 大動脈瘤および解離100例の経験

片桐 幹夫・佐藤 純彦 (立川総合病院)  
吉谷 克雄・斉藤 憲 (胸部外科)  
春谷 重孝・坂下 勲

昭和45年8月から63年2月までの間に当院で施行された大動脈瘤および解離100例の手術症例を検討した。対象症例は胸部大動脈真性瘤19例、胸部大動脈解離・瘤29例、および腹部大動脈瘤52例であった。胸部大動脈真性瘤では、上行(大動脈弁輪拡張症)7例、弓部5例、下行7例で、死亡は下行破裂の2例で手術死亡率は10.5%であった。胸部大動脈解離および瘤では、29例中死亡7例で手術死亡率は24.1%であった。死亡例はいずれも発症から2週間以内の急性期例であった。腹部大動脈瘤では、非破裂38例中死亡2例で死亡率5.3%、破裂14例中死亡5例で死亡率35.7%であった。

以上、術式・補助手段および手術成績につき検討を加え報告した。

21) 石灰化腫瘤影を呈した Pryce I 型肺分画症の手術例

上野 光夫・今泉 恵次 (県立がんセンター)  
寺島 雅範 (新潟病院胸部外科)

61歳男性に認められた Pryce I 型肺分画症の診断、手術例を報告する。胸部X線写真上は単純、断層撮影で石灰化を伴う拇指頭大孤立性腫瘤陰影を呈したが、胸部CT scanにより下行大動脈に由来する異常血管の存在を認め、肺分画症を疑った。PAG, AoG, 選択的異常血管造影による精査の結果、石灰化を伴う異常血管は胸部下行大動脈より直接左下葉肺底区を還流し S<sup>6</sup>へは左肺動脈から A<sup>6</sup>が単独に分岐した。

肺静脈相で彎曲蛇行しつつ左心房に還流する異常走行静脈を認め、後に V<sup>6</sup>と確認された。気管支内視鏡、気管支造影所見より下葉気管支分岐は正常であった。以上より本例を左肺底区のみ左-左シャントを有する I 型肺分画症と診断し、左下葉切除術を施行した。本邦12例目であるが石灰化影を呈した例はない。