

5 腹部アンギーナに対し血管内治療を行った1例

上原 彰史・福田 卓也・諸 久永
田山 雅雄*・吉村 宣彦**

済生会新潟第二病院 心臓血管外科
同 救急科*
新潟大学医歯学総合病院 放射線科**

症例は71歳, 男性.

【主訴】上腹部痛.

【現病歴】5年前より上腹部痛が間欠的に生じていたが, 食事摂取との関連性はなかった. 1年前のCTで腹部大動脈拡大があったが, 今回径のさらなる拡大を指摘され当科紹介入院となった.

【現症】身長164cm. 体重40.6kgで腹痛出現前より約9kg減.

【検査結果】

CT: 腹部大動脈は紡錘状, 3cm大で炎症を示唆する所見はなかった. 腹腔動脈・下腸間膜動脈は起始部で閉塞, 上腸間膜動脈は途中高度狭窄し, 両側内腸骨動脈も数珠状狭窄を認めた.

上部消化管内視鏡: 胃潰瘍, 胃炎はなかったが, 虚血の治癒像と思われる所見を認めた.

【入院後経過】腹痛部位は腹部大動脈瘤直上であるがCT所見より切迫破裂の可能性は低いと考えた. 腹痛の時間帯は主に早朝であり食事摂取との関連性は不明であったが, 禁食で腹痛が消失し, 腹部アンギーナと診断した. 開腹によるバイパス術も考慮したが, 上腸間膜動脈狭窄部に対しバルーン拡張術を選択し, 施行した. 術後, ガイドワイヤーによるスパスムが原因と考える虚血性腸炎を生じたが保存的に改善. 食事開始後も腹痛生じず, 術後8日目退院となった.

6 ICD 植込み術後にリード感染をきたした陳旧性心筋梗塞の1例

三村 慎也・若林 貴志・岡本 祐樹
杉本 努・山本 和男・吉井 新平
春谷 重孝

立川メディカルセンター立川総合病院
心臓血管外科

症例は52歳, 男性.

2011年9月, AMI (#7 100%)を発症, 保存的に加療されるも, 退院前にsustained VTを認め, 植込み型除細動器(ICD)植込みの適応と判断された.

2012年1月, 左鎖骨下へICD植込み術及びPCIを施行し退院. 同年8月, 創部に発赤, びらんを認め, 同年9月, ICD本体及び心房リードを抜去するも心室リードは抜去できなかった. 感染再燃を認め, 心室リードが感染源と判断され当科へコンサルトされた. 術前検査でEF 29%と左心室機能不全及び左室内血栓を認めた. 同年10月, ICDリード抜去, 左室形成術, 左室凍結アブレーション, 冠動脈バイパス術を施行. 術後, 感染の再燃及びVTは認めず, 術後経過は良好である.

7 右小開胸アプローチによる僧帽弁形成術の1例

三島 健人・加藤 香・菊地千鶴男
高橋 善樹・中澤 聡・金沢 宏

新潟市民病院 心臓血管外科

症例は68歳, 男性. 平成24年4月歯科治療後より発熱あり, 近医受診. 多発性の脳梗塞を指摘され, 僧帽弁に, 疣贅を認めた. 抗生剤投与により一旦改善し5月に退院するも, 脳膿瘍を形成し再入院. 再度抗生剤で加療を行い脳膿瘍の改善を認めたが, 血液培養陽性が続いたため6月当院内科に紹介され転院. 抗生剤にて治療を行い血液培養陰性となるも, 僧帽弁の疣贅は残存し同部位の逸脱も認めたため10月手術を施行した. 手術は8cmの皮切による右第4肋間開胸後, 右大腿動静脈からの送血及び陰圧吸引補助脱血で人工心肺

を確立。右側左房切開から、僧帽弁後尖の切除・縫合による僧帽弁形成術を施行した。術後経過に問題はなかったが、疣贅内に活動性の細菌を認めたため、抗生剤加療後に退院した。当科における右小開胸心臓手術第1例目であり、若干の考察を加え報告する。

8 一期的修復術を施行した Fallot 四徴症・肺動脈弁閉鎖・主要体肺動脈側副動脈 (TOF/PA/MAPCA) の1例

大久保由華・渡邊 マヤ・白石 修一
高橋 昌・土田 正則

新潟大学大学院 呼吸循環外科学分野

症例 4歳7ヶ月の男児。出生後より Fallot 四徴症・肺動脈閉鎖と診断された。1歳時に SpO₂ 75%程度であり、心臓カテーテル検査施行。PA index 292と肺血流も良好であり外来にて経過見られていた。体重増加を待ち、4歳時に手術目的に再びカテーテル検査施行した。PA index 202と肺動脈全体的に低形成であり MAPCA が疑われ、造影 CT にて存在が明らかとなった。そのため Unifocalization 及び心内修復術を一期的に施行し良好な結果を得られたので報告する。

9 直接縫合閉鎖術で救命し得た肝後面下大静脈損傷の1例

升井 大介・飯沼 泰史・平山 裕
飯田 久貴・内藤 真一・新田 幸壽
大谷 哲也*・横山 直行*

新潟市民病院 小児外科
同 消化器外科*

症例は3歳の女児。自宅前で車に巻き込まれショック状態となり、紹介医搬送された。同院で肝損傷と診断され当院へ転送された。

来院時、腹部膨満を認め、循環虚脱を認めた。CTで大量の腹腔内出血、肝右葉の造影不良と右肝動脈の extravasation を認め緊急手術を行った。

開腹すると肝右葉後区域が完全に断裂しており、その奥の肝後面下大静脈に約2cmの損傷を認めた。下大静脈を圧迫しつつこれを直接縫合し、肝後区域切除を行った(術中出血3,500ml)。

術後は超音波検査で下大静脈に狭窄を認め、一時的に下半身を中心とした浮腫、乏尿を認めたが、保存的加療で軽快した。その後経過良好で25病日に退院した。現在術後6か月で経過良好であるが、術後の問題点も含め、文献的考察を加え報告する。

10 過去40年間における食道閉鎖症62例の臨床的検討

佐藤佳奈子・窪田 正幸・奥山 直樹
小林久美子・仲谷 健吾・荒井 勇樹
大山 俊之

新潟大学大学院 小児外科学分野

1971年1月から2012年5月までの40年間に当院で食道閉鎖症にて手術を施行した新生児62症例について経年的臨床像の変化につき検討した。男:女=33:29。生存43例、死亡19例(生存率:69%)。Gross分類:A型6例(10%)、C型55例(89%)、E型1例(1%)。平均出生体重は2,498g(808~3,590g)在胎週数は37.8週(33.1~44.0週)であった。

在胎週数、出生体重、母の年齢、出生前診断、同胞数、合併奇形、生存率、手術術式、死亡症例の死因・死亡時期について前半20年(前期群 n=38)と後半20年(後期群 n=24)の2群に分け診療録をもとに後方視的に比較、検討した。