

塞により死亡した1例のみであり比較的良好な成績であった。またUrgent手術となった症例では全例術前IABPを挿入しており、このことが今回の結果に寄与したものと考えられた。

### 3 Stanford A型急性大動脈解離における手術時間に関与する因子の検討

曾川 正和・若林 貴志

県立中央病院心臓血管外科

【背景】Stanford A型急性大動脈解離の手術では、ほとんどが緊急手術であり、昼夜を問わず手術が開始される上、手術時間が長く、手術部の人員配置、それに伴う経費等の関連において、経営、管理上も重要な問題である。我々外科医にできることの一つとして、手術時間を短縮することがある。そこで、Stanford A型急性大動脈解離における手術時間に関与する因子につき検討した。

【対象と方法】2006年3月から2013年7月までに行われた胸部大動脈手術127例のうち、Stanford A型急性大動脈解離46例を対象とした。手術時間は、6時間台に集中していたが、手術が比較的早い群(A群15例)、通常の群(B群16例)、遅い群(C群15例)とほぼ均等に3群に分けて、検討した。手術時間は、A群3:57~6:04(平均5:32)、B群6:10~7:31(平均6:44)、C群8:20~13:47(平均10:26)であった。以下すべてA群、B群、C群の順で記載する。統計的検討は、対応のないt検定または $\chi^2$ 検定を用い、 $p < 0.05$ を統計的有意とした。

【結果】患者背景で年齢 $70 \pm 11.8$ ,  $66.2 \pm 15.5$ ,  $68.8 \pm 10.3$ 歳、男性33%, 43%, 80%とC群に男性多かった。この他、既往症(高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動、慢性腎不全)に差はなかった。術前因子として、心タンポナーデ33%, 25%, 21%, ショック20%, 18%, 21%, 偽腔の血栓化は、46%, 25%, 21%といずれも差はなかった。術前検査で、凝固検査(APTT, PT, Fibrinogen, FDP)には、差はなく、術前のHb $11.6$ ,  $11.8$ ,  $13.2$  mg/dlとC群が他群より高か

ったが、術前のPlt, Cre, 術後のHb, Pltには差はなかった。発症12時間以上経過して手術を行った症例が、46%, 6%, 33%とA群が他群より多かった。手術術式で、上行大動脈置換術の割合は、100%, 93%, 53%とC群が少なかった。体外循環時間182, 212, 291分とすべての群間で差があり、循環停止時間46, 47, 66分はC群が長かった。止血時間(=手術時間-体外循環時間)149, 180, 331とすべての群間で差があった。術中出血量は、1,444, 1,653, 4,813 mlとC群に多かった。術中尿量は、1,277, 1,598, 2,079 mlで、C群がA群より多かった。術中最低直腸温 $25.5$ ,  $26.1$ ,  $25.5$  °C、術中最低膀胱温 $23.8$ ,  $24.4$ ,  $24.3$  °Cといずれも差はなかった。術後1日のドレージ量は、460, 564, 602 mlと差はなかった。病院死亡率は、0%, 6%, 33%とC群がA群より高かった。

【結論】手術時間が長い群では、男性が多く、術前Hbが高かった。また、頸部分枝の置換を要するものが多く、出血が多かった。循環停止時間、体外循環時間は、手術時間と良く相関することより、より早い吻合が、循環停止時間、体外循環時間を短くするため、その結果凝固異常も生じずに、結果的に手術時間を短くすると考えられた。したがって、より早い吻合の工夫が必要である。ただし、最低直腸温、最低膀胱温ともに差がなく、術前凝固系にも差がないことより、超低体温法で温度を下げることや術前の凝固異常は、手術時間を長くする因子ではないと推測され、今後の大規模研究での検証が必要である。

### 4 破裂性腹部大動脈瘤に対する手術成績の検討 - EVARの優位性とは -

佐藤 裕喜・青木 賢治・岡本 竹司  
上原 彰史・名村 理・榛沢 和彦  
土田 正則

新潟大学大学院医歯学総合研究科  
呼吸循環外科学分野

【背景】腹部大動脈瘤(AAA)に対する治療として腹部大動脈ステントグラフト内挿術(EVAR)