

善を認めた。慢性心不全管理のためACE阻害薬、 $\beta$ 阻害薬を導入し術後95日目に退院した。

## 10 胸部大動脈瘤に対する弓部置換術における腎保護法の工夫

後藤 達哉・三島 健人・斎藤 正幸  
島田 晃治・大関 一

県立新発田病院 心臓血管・呼吸器外科

症例は70歳、男性。検診の胸部X線写真で左第1弓の突出を指摘され、CTで遠位弓部に嚢状胸部大動脈瘤を認め、手術の方針となった。術後の腎機能悪化を避けるために、末梢吻合時の循環停止時間を短縮し下半身灌流を行うことにし、吻合部の無血視野確保のために、大腿動脈からロックバルーンを挿入留置・固定する方針とした。弓部置換術を施行し、末梢吻合中はほぼ無血視野が確保できた。術後は腎機能悪化認めず経過良好であり、術後14日目に退院となった。

腎機能低下を伴う胸部大動脈瘤症例で、弓部置換術における腎保護のための下半身灌流法を工夫し、良好な結果が得られたため、若干の文献的考察を加え報告する。

## 11 A型解離に伴う腸管虚血に対しSMAへのバイパス施行後に上行弓部大動脈置換術を行った1例

橋本 由華・山本 和男・佐藤 裕喜  
滝澤 恒基・高橋 聡・加藤 香  
若林 貴志・杉本 努・吉井 新平  
内藤 哲也\*

立川綜合病院 心臓血管外科  
同 外科\*

症例は71歳、男性。除雪作業中、突然の胸背部痛・腹痛で発症。造影CTでは上行から腹部大動脈の解離を認め、偽腔は開存していた。近位下行大動脈に内膜亀裂を認めた。上腸間膜動脈(SMA)は解離し、途中で血栓閉塞し、末梢は造影されて

いた。腹痛持続し、血便もあり、腸管虚血の診断でSMAへのバイパスを先行した。7日後、内膜亀裂も切除しての上行弓部大動脈置換を行った。経過良好で術後57/50病日に独歩退院となった。

## 12 B型解離に伴うSMA血流障害に対してバイパス術を施行した1例

中村 制士・仲谷 健吾・後藤 達哉  
岡本 竹司・竹久保 賢・榛沢 和彦  
名村 理・大橋 拓\*・坂田 純\*  
若井 俊文\*

新潟大学大学院 呼吸循環外科学分野  
同 消化器・一般外科学分野\*

急性大動脈解離(Stanford B)により臓器血流障害をきたした症例に対し右総腸骨動脈-上腸間膜動脈バイパスを施行した1例を経験したため報告する。

2011年3月突然の心窩部痛で発症し救急搬送。CTで大動脈弓部遠位から両側外腸骨動脈まで解離を認め、上腸間膜動脈は起始部で完全閉塞し、腹腔動脈は起始部から高度狭窄がみられた。臓器障害の進行を認めたため血行再建の適応と判断し手術を行なった。

上腸間膜動脈に関しては大伏在静脈グラフトを用いrt.CIA-SMAバイパスを行った。rt.CIAは偽腔血流であったが、拍動良好であり他に有効な血管がないため同部位を用いる方針とした。腸間膜内を走行する形で人工血管を通した後、人工血管内腔に大伏在静脈グラフトを通すことで屈曲、圧排を防ぐようにした。

## 13 当科での、Reduced Port Surgeryへの取り組み

蛭川 浩史・小林 隆・松岡 弘泰  
多田 哲也

立川メディカルセンター立川綜合病院 外科

Reduced Port Surgeryは明確に定義された概念