

43. 下行大動脈広範囲置換症例の検討

上村重明, 鶴田好孝, 久保英之
藤田久徳, 村上 和
(市立海浜)

胸部下行大動脈広範囲置換を要した真性瘤3例, 慢性解離5例, Crawford分類ではI型6例(内1例は腹部大動脈瘤切除, 1例は腹部大動脈 tailoring を同時施行), II型1例, III型1例を検討した。補助循環は大腿動静脈部分体外循環4例, 超低体温循環停止法4例であった。肺合併症で2例, 感染で1例を失い, 感染で死亡した症例と生存例の1例に対麻痺を認めた。口演では, 出血制御, 肺機能保全, 肋間動脈再検討技につき考察した。

44. 下肢虚血を伴う急性大動脈解離の検討

阿部弘幸, 沖本光典, 西村克樹
野口照義
(千葉県救急医療センター)

急性大動脈解離に伴う下肢虚血4例を経験した。外科治療の目的は, 急性大動脈解離の修復と下肢虚血の改善である。DeBakey I型解離はエントリーも含めた人工血管置換を第一選択とし, DeBakey III型解離は, エントリーも含めた人工血管置換が根治的であるが, 症例により開窓術や虚血下肢へのバイパスも第一選択となる。

45. 空置換血栓化した内腸骨動脈瘤が直腸に穿通した1例

土屋 博, 村山博和, 浅野宗一
岡田吉弘, 渡辺裕之, 中川康次
中村常太郎 (県立鶴舞)

症例は80歳男性, 右内腸骨動脈瘤空置術後, 血栓化した空置瘤が直腸に穿通しグラフト周囲膿瘍形成, 再手術に至った症例を経験した。瘤空置術は低侵襲で簡便な方法であるが, 術後空置瘤の増大・破裂の可能性, また空置瘤が血栓化されても本例の如く術後合併症を引き起こす可能性があることが経験された。巨大内腸骨動脈瘤に対し, 瘤空置術のみでは不十分であり瘤を切開し, 内腔側から末梢側流入路を処理する処置も必要であると思われた。

46. 中膜壊死による孤立性浅大腿動脈瘤破裂の1手術例

砂澤 徹, 高原善治, 須藤義夫
(船橋市立医療センター)

症例は74歳女性, 右大腿部の拍動性腫瘍および右大腿部疼痛にて発症した。近医での血管造影にて右大腿動脈末梢側に最大径45mmの瘤を認め, また瘤より造影剤の漏出を認め浅大腿動脈瘤破裂と診断した。手術は右大伏在静脈採取後, 大腿下部を切開し瘤へ到達した。瘤前後で遮断し瘤を切開, 瘤への流入部と流出部で浅大腿動脈を離断し, 大伏在静脈で再建した。動脈壁の病理診断は中膜壊死であった。中膜壊死性の末梢動脈瘤は稀な疾患であり, 文献的考察を加え報告した。

47. 下肢静脈瘤硬化療法の実験

吉田行男, 雨宮邦彦, 十川康弘
若林康夫 (国立横浜東)

下肢静脈瘤に対する治療法は, わが国ではストリッピング手術が主流であったが, 最近の less invasive な術式を選ぶ風潮から硬化療法が各施設で行われてきている。我々も昨年10月より10例に施行した。いずれも静脈の拡張のみで無症状深部静脈の閉塞(一)の症例に施行し, 全例静脈瘤の改善を認め, 患者の満足を得られた。硬化療法は侵襲が少なく, 外来でも可能であり, 患者の精神的負担が小さい点で, 美容的主訴の軽症例に第一選択となると考えられた。

48. 僧帽弁形成術と MAZE 手術を同時に施行した1例

高見洋司, 志村仁史(千大)

54歳の男性。主訴は労作時呼吸困難で, 術前心エコー検査にて severe MR と診断された。また, 心房細動を認めた。僧帽弁形成術と MAZE 手術を同時に施行し, 術後 MR は trivial にまで改善, 術直後より洞調律となった。現在術後5カ月の時点で洞調律であり, 抗不整脈薬・抗凝固薬も服用していない。

僧帽弁形成術と MAZE 手術を同時に施行することにより, QOL の改善につながったと考えられる。