

ぞれ237m, 348mと、安静時tcpO₂は右大腿、右下腿、右足部、左大腿、左下腿、左足部で治療開始前66, 57, 58, 62, 59, 53mmHgからそれぞれ72, 44, 59, 73, 60, 58mmHgとなり、負荷後疼痛持続時間は8分11秒から4分42秒となった。臨床症状も著明に改善し、IPCは有効な治療手段となると考える。

33. 脳梗塞と肺塞栓症を合併した大動脈弁狭窄兼閉鎖不全症の1例

宇津見和郎, 芝入正雄, 永瀬裕三
三井富士夫, 岡 徳彦 (松戸市立)

症例は67歳の女性で、呼吸困難を主訴に緊急入院した。入院時に大動脈弁狭窄兼閉鎖不全症と診断され、入院経過中に脳梗塞、肺塞栓症と診断された。心エコー検査にて、両心房に浮遊物を指摘され、緊急手術の対象と考えられたが、待機的に肺動脈内および心房内血栓除去術、大動脈弁置換術を施行した。術中所見は卵円孔に血栓が嵌頓しており、paradoxical embolismと考えられた。術後経過は良好であった。

34. 活動期感染性心内膜炎に対し、自己心膜を用いて僧帽弁形成術を施行した1手術例

岡山尚久, 加瀬川均 (榊原記念病院)

症例は68歳女性。歯科治療後熱発し、血培よりMSSA検出。IE, sever MRと診断された。内科的コントロール不良で、僧帽弁形成術適応となった。僧帽弁前尖中央の穿孔部を隔清すると、前尖の約50%が欠損したため、自己心膜にてパッチ閉鎖。術中、術後、術2年後にMRは認めなかった。感染例に対する僧帽弁形成術は、人工物を用いない点で有利であり、また、自己心膜が弁尖形成に有用である可能性が示唆された。

35. 外傷性心破裂の1救命例

勝股正義, 岡田吉弘, 沖本光典
(千葉県救急医療センター)

71歳男性。交通外傷にて搬送。救急室エコーにて外傷性心破裂を疑った。多発肋骨骨折、両側肺挫傷、左気胸あるがその他の合併損傷なし。手術室にて大腿動脈経路にて部分体外循環を開始後、心のう切開し右室流出路に破裂部を認め直接閉鎖。当院の手術例6例では、心のう切開前に対外循環を開始した3例が救命された。破裂の部位・程度は心のう切開前に予測できないため、迅速に体外循環に備えることが重要と考えられた。

36. ペースメーカー植え込み患者に発生した右房内血栓の1手術例

土居厚夫, 安野憲一, 田中英穂
井上育夫, 川野 裕, 小山隆史
亀高 尚, 酒井 望, 市川泰広
岡本聖司, 福田 淳
(小田原市立)

81歳男性。8年前に徐脈性心房細動に対してペースメーカー植え込み。今回ペースングカテ挿入下のgenerator交換後に胸部X-p上右上肺野に浸潤影を認めた。エコー、CTで右房内の腫瘤状病変、肺血流シンチで集積低下を認め、右房粘液腫疑い及びそれに伴う肺塞栓症の診断にて当科紹介。体外循環、心停止下に腫瘤摘出術を施行し、病理検査にて血栓と診断。ペースメーカーリードに起因した右房内血栓と考えられた。

37. 特発性血小板減少性紫斑病 (ITP) を合併した僧帽弁閉鎖不全症の1例

砂澤 徹, 小林信之 (成田赤十字)

症例は73歳女性。2004年5月、心不全の診断にて当院内科入院し、僧帽弁閉鎖不全症と診断され手術適応となった。入院時血小板減少を認めて、精査にてITPと診断された。周術期に大量ガンマグロブリン療法、濃厚血小板輸血を行い、手術は体外循環心停止下に僧帽弁置換術、三尖弁輪縫縮術、左房縫縮術を施行した。術後第2病日に心タンポナーデに対する再開胸術を必要としたがその後の経過は良好で術後第20病日に退院した。

38. 大動脈縮窄症を伴った感染性胸部下行大動脈瘤の1例

谷嶋紀行, 林田直樹, 矢内桃子
村山博和, 松尾浩三, 鬼頭浩之
浅野宗一, 山本正樹, 龍野勝彦
(千葉県循環器病センター)

症例: 31歳男性。発熱を伴う右下肢急性動脈閉塞症にて発症。精査にて胸部下行大動脈に多房性嚢状瘤あり。感染性の瘤が疑われた。右大腿動脈よりは血栓除去不能であり、大腿動脈人工血管置換術施行。切除した動脈壁は細菌培養上陽性であった。後日部分体外循環下に下行大動脈置換術施行。人工血管感染を予防するために瘤壁を可及的に切除・大網充填術を追加し良好な結果を得た。