

研究会報告

第 46 回 東京医科大学循環器研究会

日 時：平成 19 年 6 月 30 日 (土)

午後 2:00～

場 所：トーニチホール大ホール

当番世話人：東京医科大学八王子医療センター

心臓血管外科 小長井直樹

1. 最近経験した感染性大動脈瘤 2 例

(血管外科) 佐藤 正宏、佐藤 和弘、佐伯 直純
榎村 進、小泉 信達、小櫃由樹生
重松 宏

症例 1 69 歳 女性、他院にて肺炎精査中に急激な瘤径の変化を伴う腹部大動脈瘤 (35 mm) 指摘され当院紹介受診。感染性瘤を疑われ、準緊急で人工血管置換術を行った。症例 2 74 歳 男性、胸痛を主訴にて CCU へ緊急入院となる。入院時より炎症反応高く、著明な肺野への浸潤影と拡大を認め、緊急に全弓部置換、大網充填術を行った。感染性動脈瘤は破裂の頻度が高く治療に際しては早期診断と適切な手術ならびに感染コントロールが肝要である。一般的に手術成績は不良であり、病院死亡率は胸部領域で 21～36%、腹部領域では 11～21% とされる。2 例の感染性動脈瘤を経験し、良好な結果が得られたので文献的考察を加え報告する。

2. High Risk 症例の再手術に対する術前シュミレーションイメージの有用性

(心臓外科) 菊池祐二郎、高田 宗尚、田畑 茂喜
西田 聡、伊藤 茂樹、渡邊 剛
(循環器内科) 山田 昌夫、平野 雅春、山科 章

【はじめに】 平均寿命の伸びに伴い、冠動脈バイパス術の対象者は年々高齢化し、それにより欧米と同様に本邦でも再手術例が増加傾向にある。再手術時、特に胸骨下に開存するグラフトが存在する場合は胸骨切開時にグラフト損傷やそれによる冠動脈の虚血が発生する危険性がある。そのため、術前の心機能評価のみならず、心臓周囲の画像的評価が重要である。

【対象・方法・結果】 今回、容積画像として得られる MDCT (multi-detector row CT) を用いて冠動脈バイパス術後の再手術のための画像的評価を行った。特徴として、グラフトの走行

や形態、複数の吻合ポイント、既存の冠動脈病変すべてを 1 回の呼吸停止下に撮像し評価することができ、ボリュームレンダリング (VR) 像を用いてパラメータを変化させることにより、胸壁の軟部組織、肋骨、その深部に存在する心臓と冠動脈とを自在に重ねてかつさまざまな方向から観察できるため、十分な解剖学的情報を得ることができる。このような利点を応用し、冠動脈バイパス術既往のある 2 症例に対し、従来の断層画像 (2DCT) と MDCT を併用して、胸骨後面と graft、右室や大動脈の距離や癒着の程度を評価し、再手術時の心臓へのアプローチの方法、グラフトデザインおよび危険回避について検討し、手術を施行した。〈症例 1〉: 79 歳女性。術後 15 年目に左房内腫瘍およびグラフト狭窄と冠動脈病変の進行を認めた。胸骨後面の癒着および graft の位置関係よりアプローチは右開胸にて腫瘍摘出、左開胸で inflow を左鎖骨下動脈とし、SVG を用いた再冠動脈バイパス術を体外循環併用心拍動下にて施行した。〈症例 2〉: 75 歳男性。術後 6 年目に大動脈弁狭窄症の進行を認めた。大動脈壁の性状、開存する全てのグラフトの走行と周囲構造の位置関係を MDCT で評価し、胸骨正中切開アプローチで大動脈弁置換術を施行した。

【結語】 2 次元的な横断情報にとどまらず任意断面あるいは立体的な 3 次元情報を得ることにより、術前に詳細な解剖学的情報を得ることが可能になった。今後増加すると思われる高齢者の再手術において、アプローチ法やグラフト選択の決定に重要性を増す術前検査の 1 つとなると思われる。

3. 水頭症、慢性硬膜下血腫に合併した ASR の 1 手術例

(八王子・心臓血管外科)

張 益商、小長井直樹、内村 智生
中村 慶太、工藤 龍彦

症例は 62 歳の女性で、25 歳頃より水頭症、また発症時期不明であるが慢性硬膜下血腫と診断され、平成 17 年 12 月より当院脳神経外科通院中であった。

心臓弁膜症は 42 歳頃より指摘されるも自覚症状がないため放置し、平成 19 年 1 月当院にて精査し、ASR (ARIII、AVA=0.84 cm²) と診断され手術適応となり、4 月 17 日生体弁 (C.E. 19 mm) による大動脈弁置換術を施行した。術中のヘパリン、人工心肺の使用法は通常の通りで、術後の脳合併症はなく、頭部 CT の変化もなかった。術後経過は順調で第 17 病日に退院した。

水頭症、慢性硬膜下血腫に合併した ASR の手術報告は非常に稀であり、文献的考察を加えて報告する。