

8. 経カテーテル的血栓吸引術が無効であった肺塞栓に対し 血栓内膜摘除術を施行し救命しえた一例

(内科第二) 後藤 知美、田中 信大、天谷 和貴
相川 大、荒田 宙、近森大志郎
高澤 謙二、山科 章
(外科第二) 小泉 信達、池田 克介、清水 剛
平山 哲三、石丸 新

症例は 69 歳、女性。平成 14 年 3 月下旬より労作時呼吸困難感自覚し近医受診、胸部 CT にて肺動脈血栓塞栓症と診断され入院となった。入院後、ヘパリン投与を行なうも呼吸状態悪化認め当院救命センターへ搬送となった。来院後人工呼吸管理とし、直ちに経カテーテルの肺動脈血栓吸引術を施行、引き続き血栓溶解療法追加するも効果不十分であり呼吸状態改善認められないため、外科的除去することとなった。術前の経食道心エコー図では肺動脈内に淡い血栓像を認め新鮮血栓と器質化血栓の混在が疑われたが、手術所見では肺動脈内は左右とも多量の器質化血栓で占められており、血栓内膜摘除術を行った。術後、血液ガスは著明に改善、肺動脈圧も 80/26 mmHg から 44/12 mmHg に低下した。当初の経過及び検査所見では急性肺塞栓と慢性肺塞栓の鑑別が困難であり、結果的に外科的除去が著効した症例を経験した。

9. Laryngeal Mask 自発呼吸下での MIDCAB より低侵襲冠 動脈バイパス術をめざして

(西東京中央総合・循環器科) 橋本 雅史、渡部 芳子、首藤 裕
雨宮 正、山家 実、末定 弘行
(金沢大学・第一外科) 渡邊 剛
(外科第二) 石丸 新

【はじめに】我々は冠動脈バイパス術を低侵襲化させるため、Off Pump CABG を行っているが、さらなる低侵襲化の方向として麻酔の軽減化が考えられる。そこで、自発呼吸下、左開胸 MIDCAB を施行したので報告する。

【症例】69 歳女性。Seg 6 に PCI 施行後中枢側の再狭窄のため MIDCAB 予定となった。手術中は硬膜外麻酔、プロポフォル、セフォフルレンを使用。筋弛緩薬は使用せず、Laryngeal Mask 下に発呼吸を残した。第 5 肋間開胸となってから呼吸性アシドーシスを呈したが循環動態は安定。MIDCAB の手順は LAD の preconditioning 後中枢側を snaring。#8 を切開し distal perfusion 下に LITA-LAD 吻合。閉胸操作とともに呼吸状態は改善。手術終了から 20 分で Laryngeal Mask を抜去。30 分で ICU へ帰室となった。手術時間 2 時間 20 分、麻酔時間 3 時間 10 分であった。

10. ハイリスク合併症を有する心原性ショック患者に対して 低侵襲性冠動脈バイパス術と冠動脈形成術の Hybrid 治 療が有効であった症例

(新葛飾・循環器内科) 松尾 晴海、塩月 雄士、小山 豊
香山 大輔、清水 陽一
(同・心臓血管外科) 吉田 浩紹、吉田 成彦

症例：63 歳、女性。既往歴：S60 年に DM を指摘されインスリン治療期を経、H6 年 12 月に人工血液透析導入。同 9 年、MR にて弁置換手術施行。

現病歴：H11 年 10 月より労作性狭心症出現し内服治療にて過観察。同 13 年 8 月左下肢閉塞性動脈硬化症にて当院入院、8 月 31 日、大腿-膝下及び膝下-前脛骨動脈バイパス手術をうけるも、その後下肢虚血症状が増悪、下肢切断術を 10 月 1 日に施行。同術前の CAG では、LMT に 90%、LAD に 90%、LCX に 90% 狭窄を認めた。

経過：上述の下肢切断術後も透析維持目的で入院継続していたが、H14 年 2 月中旬より低血圧傾向となる。同時期より心電図上前壁領域の持続的 ST 低下が出現。血圧、心電図変化の改善が薬物治療にて困難となり、2 月 22 日に MIDCAB を LAD に対し施行。翌 23 日に LMT と LCX に対し PTCA を施行した。両術後の経過は良好で現在維持透析継続中。

考察：重篤な合併症を有する心原性ショック患者に対する血行再建術は重大な合併症を伴うことが極めて多くハイリスク症例と考えられている。本症例では MIDCAB と PTCA を組合せる Hybrid 治療を行い良好な予後が得られたので報告した。