

再建を施行した症例について臨床的検討を行い、興味ある知見を得たので報告する。

対象は平成6年5月1日から平成10年4月30日までに腫瘍切除後に腸骨移植により顎骨再建を施行した18症例である。性別は男性15例、女性3例で、年齢は50歳以上がもっとも多く11例、40代3例、30代1例、20代3例であった。原疾患は悪性腫瘍14例、良性腫瘍4例であった。

手術は下顎骨区域切除術16例、下顎骨半側切除術2例であった。そのなかで、腸骨による即時再建術は4例で他は2次的に腸骨移植術が施行されていた。顎骨再建は①腸骨ブロック2例 ②腸骨再構成法（自家腸骨皮質骨+PCBM）14例 ③チタンメッシュプレート+PCBM2例で行い、レントゲン所見による経時的観察から顎骨再建術の適応を含め報告する。

27.

冠動脈バイパス術における自己血フィブリン糊自動調整システム（Vivostat）と血液製剤使用状況の臨床的検討

（外科学第二）

○池田克介，平山哲三，橋本雅史，佐々木 司，高江久仁，谷 大輔，中井宏昌，松丸泰介，石丸 新

【目的】現在、冠動脈バイパス術の多くは他家血無輸血手術が可能となっている。しかし、バイパス吻合部出血防止材料としてのフィブリン糊は頻繁に使用されているのが現状であり、血液製剤の使用を可能な限り避けるという目的とは相反する。そこで、当教室では、自己血フィブリン糊自動調整システム・Vivostatを用い、血液製剤の使用を可能な限り制限し、従来の製剤と比較し検討した。

【方法】CABG症例11例を対象とした。全血120mlによりフィブリン糊を調製、バイパス吻合終了時に噴霧した。各症例における溶液調製量および調製に要した時間、吻合部への追加縫合および他家血輸血の有無、他の血液製剤使用の有無、ドレーン出血量、術前後のフィブリノーゲン値について検討した。

【結果】フィブリン糊調製量は4~6ml、調製に要した時間は約30分であった。39カ所の全ての吻合

部で追加止血縫合を要さなかった。11例中8例は、術前自己血貯血により他家血輸血を要さなかった。後期の4例はアルブミン等の血液製剤も使用しなかった。Vivostat使用例では、術後24時間のドレーン出血量、術前後のフィブリノーゲン値は従来のフィブリン糊との差は無かった。

【考察】Vivostatの使用は、短時間でフィブリン糊の調製ができること、術前自己血貯血を行った症例では全例他家血輸血を要さず、他の血液製剤も使用しない場合、完全無血液製剤での手術が可能であり、ドレーン出血量も従来と変わらず有用性が高いと示唆される。

【結語】Vivostatにより自動調製された自己血フィブリン糊は未知の病原微生物による感染や免疫応答の危険性がなく、安全かつ短時間で使用できる止血材料として有用で、無血液製剤による手術が可能等、今後その効果が期待できる。

28.

重篤な心不全、肝腎不全を合併した、活動期感染性心内膜炎の1治験例

（八王子・心臓血管外科）

○渡部芳子，工藤龍彦，小長井直樹，矢野浩巳，前田光徳，

【症例】40歳，男性。主訴：嘔吐，下痢。20歳頃から心肥大を指摘されていた。平成11年1月中旬より抜歯後に発熱が続き，次第に主訴増悪した為2月 当院受診した。既往歴：アルコール性肝障害。

【初診時所見】意識は清明。胸骨左縁に拡張期雑音を聴取。肝を2横指触知。血圧120/70mmHg，脈拍/分，整。心電図は完全房室ブロック。WBC 26800，AST 9153，ALT 2967，BUN 75.6，Cr 6.8，Na 125，K 6.5，Cl 85，CRP 12.5。胸部X線ではCTR = 54%と肺野のうっ血及び胸水を認めた。劇症肝炎及び肝腎症候群の疑いで入院しCHDFを開始した。

【経過】エコーにて劇症肝炎や高度うっ血肝の所見は無く大動脈弁の高度逆流及び疣贅の付着を認めた。また除水が進むに連れ肝腎機能と症状の改善を見た為、感染性心内膜炎及びそれに伴う大動脈弁閉鎖不全症の急性増悪と診断した。2月 日よりベ