

一 般 演 題 抄 錄

15. 最近5年間の腹部動脈瘤手術経験

家村 順三 奥 秀喬 大滝正己 梶 弘志 中本 進 北山仁士
尾上雅彦 具 光成 松本光史 井上剛裕 金田敏夫
近畿大学医学部心臓外科学教室

1994年1月から1998年10月までの最近の約5年間に我々の教室で経験した腹部動脈瘤手術118例の臨床経験について報告した。

症例 男89例, 女29例, 平均年齢69.9歳(48~92歳)で, 非破裂例102例, 破裂例16例。部位は腹部大動脈瘤(AAA)79例, AAA+腸骨動脈瘤29例, (両側または片側)腸骨動脈瘤のみ8例, 限局性解離2例であった。AAAの平均直径は待期例59mm, 切迫破裂例72mm, 破裂例70mmで有意に後二者が前者より大きかった。

危険因子 非破裂例では術前の危険因子として高血圧50例, 虚血性心疾患25例, 脳梗塞ないし脳出血16例, 肺機能不全10例, 腎不全9例(慢性透析例3例)を認めた。

手術 術式はY字人工血管置換術103例, I字人工血管置換術12例, 腸骨動脈バイパス術2例, 結腸癌術後で瘤剝離困難例に対する瘤空置術1例であった。同時合併手術としてCABGを6例に, AVRを1例に人工心肺使用下に施行した。その他閉塞性動脈硬化症に対して下肢血行再建術を4例に, 胃癌で

は胃切, 子宮筋腫では子宮摘出術をそれぞれ1例に同時に行った。

結果 待期手術例93例では早期死亡はなく早期生存は100%であった。ただし小細胞癌の急速進展のため1例が病院死した。切迫破裂7例では切迫心筋梗塞を合併し緊急CABG兼AAA手術を施行した1例を術直前の広範心筋梗塞のため失ったが, 他は救命した。破裂例では手術室搬入時にすでに非可逆性のshock状態に陥っている例が多く, 7例44.4%を救命し得たのみであった。早期死または病院死した9例において, 5例は出血性shockに起因したLOSまたはMOFであったが他の4例は術後の胃大量出血ないし腸管穿孔後腹膜炎であった。

結論 腹部動脈瘤は待機的手術または非破裂緊急手術例では, 重篤な合併症がない限り救命しうる安全性の高い手術であり, 診断後すみやかに手術を行うべきである。破裂例では非可逆的shock状態に進行する以前に手術が施行できるよう搬送, 手術室準備のシステムを確立する必要がある。

16. 泌尿器科手術後に発生した仙骨部潰瘍

松田久雄 花井 禎 松本成史 若杉英子
能勢和宏 永野哲郎 尼崎直也 栗田 孝
近畿大学医学部泌尿器科学教室

目 的

平成9年8月より平成10年11月までに泌尿器科において全身麻酔下で手術した7症例に, 術後2~3日目から殿部に発赤, 水泡が出現した。1例においては一部内閉鎖筋にまで達する潰瘍形成が認められた。平成9年8月以前は当科において全くこのような症例は経験しておらず, また他院においても類似な症例の発生は認めていない。現在, 原因を探究中であるが, 種々の可能性につき検討した。

結果・考察

仙骨部潰瘍が発生した症例は, 全例側臥位体位であり, 手術時間も95分から225分と幅があった。温水マットの使用例はなく, 電気メスも使用していない症例が2例あり, 電気メスによる漏電は考えられなかった。使用した手術室も同一ではなかった。また, 術前術後の血清蛋白質, アルブミン, ヘモグロビン濃度は潰瘍を形成していない症例と比べ大差なく原因は不明である。しかし5症例は保存的に経過観察

のみであったが, 2例においては, 形成術の必要があった。1症例においては術後17日頃より周辺部発赤部分が小児頭大・板状硬, となり中心部壊死に陥り殿部皮下膿瘍切開排膿を数回にわたり施行した。しかし殿部潰瘍は深く, 大殿筋の上までおよび, MRIにて「殿部正中やや右よりに皮膚と左大殿筋のdefectがあり, defectは開口部よりやや頭側には入り込んでいる。周囲はirregularなsignalと淡いhigh intensity areaを伴う。Defectは一部内閉鎖筋に至っている。」という読影結果であった。この症例は術後58日目に全麻下に創部搔爬術および殿部皮弁形成術施行した。しかし, 近畿大学泌尿器科において今までにこのような症例は経験しておらず, また関連病院においても経験していない。使用器具などが原因しているのか, 人的なものであるのかは不明であるが他科においても同様の潰瘍が発生していることより病院全体で取り組むべき問題と考えられる。