

氏名(生年月日)	トミ 富	オカ 岡	ヒデ 秀	ユキ 行
本籍				
学位の種類	博士(医学)			
学位授与の番号	乙第 2077 号			
学位授与の日付	平成 13 年 3 月 16 日			
学位授与の要件	学位規則第 4 条第 2 項該当(博士の学位論文提出)			
学位論文題目	Surgical treatment for ruptured abdominal aortic aneurysm (破裂性腹部大動脈瘤に対する外科治療成績の検討)			
論文審査委員	(主査) 教授 小柳 仁 (副査) 教授 笠貫 宏, 野崎 幹弘			

論文内容の要旨

〔目的〕

1950年代まで、腹部大動脈瘤は致死性の疾患であったが、外科および麻酔技術の向上や、人工血管および生体糊の開発により徐々に救命し得る疾患となった。しかしながら、破裂性腹部大動脈瘤は依然、高い死亡率を認め、治療に難渋する症例が多い。本研究では、破裂性腹部大動脈瘤に対する、術前・術中背景因子と治療手順の変遷に伴う臨床成績の向上について検討した。

〔対象および方法〕

対象は1980年1月から1997年12月まで人工血管置換術を施行した破裂性腹部大動脈瘤48例であり、切迫破裂は対象から除外した。年齢は平均 69 ± 12 歳で、男女比は42対6であった。1980~1989年までの前期26症例をgroup I、1990年~1997年までの後期22症例をgroup IIとし、臨床成績を比較検討した。group IIにおいて、破裂から手術開始までの時間の短縮に努力し、診断技術の向上や緊急手術体制の充実により有意に時間(group I: group II, $12.7 \pm 13.4 : 6.9 \pm 4.1$ 時間, $p < 0.05$)は短縮した。術中、自己血返血による血行動態の維持と、迅速な大動脈中枢側遮断に努力し、Fitzgerald分類IIIおよびIVに対しては開胸下胸部下行大動脈遮断を行った。

〔結果〕

早期死亡は全体で23% (group I: group II, 42:0

%, $p < 0.05$)、死因はDIC 4例、腎不全3例、失血死2例、MOF 1例、肺炎1例であった。早期死亡の背景因子の検討では、年齢、性別、入院時血圧、Hb、術中尿量、開胸等に有意差を認めなかったが、破裂から手術までの時間および手術から大動脈遮断までの時間は生存退院例で短い傾向にあった。また統計学上の有意差は、術中出血量(生存退院: 早期死亡, $1,465 \pm 1,827 : 7,691 \pm 3,122$ ml, $p < 0.05$)、輸血量(生存退院: 早期死亡, $3,257 \pm 1,440 : 7,234 \pm 2,885$ ml, $p < 0.05$)およびbase excess(生存退院: 早期死亡, $-4.3 \pm 4.8 : -11 \pm 5.3$ mmol/l)で認め、いずれも生存退院例で良好であった。

〔考察と結論〕

破裂性腹部大動脈瘤の外科治療成績は、死亡率30~50%と依然高く、様々な臨床的検討がされてきた。しかしながら、破裂部位および範囲、出血性ショックの有無、術中出血量、手術時間および術前合併症等の検討にとどまり、臨床成績の向上にはいたらなかった。

本研究では、診断技術および緊急手術体制の充実により、破裂から緊急手術までの時間短縮を可能にし、術中自己血返血回収の導入および迅速な中枢側遮断による血行動態の維持により、group IIにおいて術中出血量と輸血量の減少とbase excessの改善からみてショック状態の短縮を実現できた。その結果、group IIにおいて劇的に手術成績は改善した。

論文審査の要旨

破裂性腹部大動脈瘤は依然、高い死亡率を認め、治療に難渋する。破裂性腹部大動脈瘤に対する、術前・術中背景因子と治療手順の変遷に伴う臨床成績の向上について検討した。対象は人工血管置換術を施行した破裂性腹部大動脈瘤 48 例であり、切迫破裂は対象から除外した。前期 26 症例を group I, 1990～1997 年までの後期 22 症例を group II とし、臨床成績を比較検討した。早期死亡は group I : group II, 42 : 0%, 早期死亡の背景因子の検討では、年齢、性別、入院時血圧、Hb、術中尿量、開胸等に有意差を認めなかったが、破裂から手術までの時間および手術から大動脈遮断までの時間は生存退院例で短い傾向にあった。破裂から緊急手術までの時間短縮、術中自己血返血回収の導入および迅速な中枢側遮断により group II において術中出血量と輸血量の減少と base excess の改善からみてショック状態の短縮を実現できた。その結果、group II において劇的に手術成績は改善した。

主論文公表誌

Surgical treatment for ruptured abdominal aortic aneurysm (破裂性腹部大動脈瘤に対する外科治療成績の検討)

東京女子医科大学雑誌 第 70 巻 第 12 号
687-692 頁 (平成 12 年 12 月 25 日発行) Hideyuki Tomioka

副論文公表誌

- 1) 動脈グラフトの病理組織像とグラフト材としての限界—グラフト材としてどこまで利用できるか—. 日冠疾会誌 5(2): 110-115 (1999) 富岡秀行, 西田 博, 迫村泰成, 富澤康子, 北村昌也, 遠藤真弘, 小柳 仁
- 2) Left main shock syndrome に対する治療戦略と背景因子の検討—angioplasty と surgery の連携—. 日胸外会誌 46(12): 1253-1259 (1998) 富岡秀行, 渡辺 直, 林 和秀, 岡田 修, 南 勝晴
- 3) 超低体温循環停止下逆行性脳灌流法を用いた急性大動脈解離手術. 心臓 31(Suppl 3): 15-16 (1999)

富岡秀行, 青見茂之, 新浪 博, 大塚吾郎, 田鎖治, 遠藤真弘, 小柳 仁

- 4) 開心術周術期 IABP 226 例の検討. 循環器科 41(2): 203-204 (1997) 富岡秀行, 西田 博, 遠藤真弘, 橋本明政, 小柳 仁, 他 2 名
- 5) 84 歳左冠状動脈主幹部閉塞による急性心筋梗塞・心原性ショック救命例. 胸部外科 49(10): 863-867 (1996) 富岡秀行, 西田 博, 北村昌也, 富澤康子, 佐藤 渉, 遠藤真弘, 小柳 仁
- 6) 心臓移植患者の職場復帰の現状—職場における精神保護と健康管理—. 産業衛誌 37: 417-418 (1995) 富岡秀行, 八田光弘, 野々山真樹, 星 浩信, 小柳 仁
- 7) 心臓血管外科領域における最近の医療機器. 学会新報 19(14 第 51 回日本胸部外科学会総会記念号): 5-12 (1998) 富岡秀行, 田中佐登司, 川合明彦, 北村昌也, 青見茂之, 八田光弘, 西田 博, 遠藤真弘, 小柳 仁