

に制限があり、多肢病変においては、動脈グラフトの有効利用が必要である。当科では、対角枝と左前下行枝に対してバイパスが必要な場合、左内胸動脈での sequential bypass を基本としている。

症例は、3例（65, 74, 75歳）でそれぞれ、5枝、3枝、4枝バイパスを行った。いずれも LITA → #9 → #8 の sequential bypass を含むものであり、術後 PMI はなく、術後在院日数は平均 18 日（2例は術後 CAG を含む）であった。グラフト造影で、sequential bypass は左前下行枝、対角枝ともに全例開存していた。術中のグラフト流量はそれぞれ 46, 121, 59ml/min であった。

今後、Off pump CABG の増加が予想されるが、Off pump CABG の目的の一つである脳梗塞の予防に関しても、上行大動脈を no touch とし、多肢バイパスを可能にする左内胸動脈の sequential bypass は有用と考えられる。また、動脈グラフトの ultrasonic skeletonization による harvesting も行われ始め、両側内胸動脈の剥離時間の短縮、縦隔炎の減少が期待され、今後益々 sequential bypass が容易になると考えられる。

8 狭小弁輪を有する大動脈弁狭窄症に対する 19mm 径 Freestyle 弁を用いた大動脈弁置換術の 1 例

大関 一・磯田 学・島田 晃治
中山 健司・中川 巖*・伊藤 英一*
田辺 恭彦*・鈴木 薫*

新潟県立新発田病院心臓血管外科
同 循環器科*

症例は 75 才女性。労作時胸部絞扼感、失神発作主訴に来院。平成 14 年 3 月 18 日、心臓カテーテル検査で左室一大動脈圧較差が 120mmHg、大動脈弁口面積 0.3cm² 冠動脈造影で左冠動脈主幹部に 75% 狭窄、右冠動脈と回旋枝にそれぞれ 90% 狭窄を認め冠動脈病変（LMT + 2VD）を伴う重症大動脈弁狭窄症と診断された。食事や安静にても胸痛発作生ずるようになり平成 14 年 3 月 25 日手術を行った。麻酔導入前に IABP を挿入し駆動した。術中食道心エコーによる計測で大

動脈弁輪径は約 18mm であった。体外循環、心停止下にまず左内胸動脈と左前下行枝、大伏在静脈と右冠動脈を吻合した。大動脈を切開すると大動脈弁は 3 弁あり、石灰化病変が高度であった。19mm の弁サイザーがきつくて大動脈基部に挿入できず、無冠尖弁輪部に向かって大動脈を縦切開し挿入、しかし弁輪部を 19mm 弁サイザーは通過できなかった。これ以上小さな弁では患者一弁ミスマッチを来すと考えられたので 19mm Freestyle 弁を subcoronary 法で縫着し、大動脈切開部は心膜で補填、大伏在静脈近位部を大動脈に吻合し手術を終了したが、体外循環からの離脱に難渋した。術後の心臓カテーテル検査では左室一大動脈圧較差は 60mmHg あり、大動脈弁口面積は 0.6cm² であった。

高齢者大動脈弁狭窄症で狭小弁輪を伴う症例に対してはステントレス生体弁が良い適応と考えられているが、症例によっては積極的な弁輪拡大術を併用する必要があると考えられた。

9 乳幼児期発症の Brugada 症候群の 2 例

遠藤 彦聖・佐藤 誠一・長谷川 聡
渡辺 弘*・高橋 昌*・林 純一*
池主 雅臣**・鷺塚 隆**
古島 博司**・杉浦 広隆**
相澤 義房**

新潟大学大学院医歯学総合研究科
同 心臓血管外科分野*
同 循環器内科**

乳幼児期に発症した Brugada 症候群の 2 例について報告する。

症例 1 は、3 歳男児。2 卵性双生児の第 1 子として出生。双胎第 2 子が 4 ヶ月時に乳児突然死している。6 ヶ月時に、啼泣後 20 - 30 秒間呼吸を停止して顔色不良となるエピソードが頻回にあり、近医に入院した。Holter 心電図で 1000 回/日前後の Vf が確認され、当初 QT 延長症候群の Torsades de pointes を疑われた。薬物治療行われたが、Vf は改善せず、蘇生と DC が繰り返された。7 ヶ月時、特徴的な心電図とその他の所見より