

0%, #6; 0%, #11; 50%, #12; 0%に改善していた。心カテ終了後、約20時間で永眠した。

【まとめ】血管内膜は腫瘍様に増殖を持続。家族内発生より何からの遺伝的素因が示唆。既報の疾患には該当しない。

7 両側総腸骨動脈への kissing stent と右総頸動脈への carotidstent 植え込み後の大動脈石灰化を伴う重症大動脈弁狭窄症への anterogradePTAV の1例：ステント植え込み後の PTAV の問題点

林 由香・岡村 和氣・飛田 一樹
萩谷 健一・大瀧 啓太・尾崎 和幸
土田 圭一・高橋 和義・三井田 努
小田 弘隆

新潟市民病院循環器科

症例は80歳、女性。78歳時に両側総腸骨動脈狭窄に対して Kissing stent が施行され、右総頸動脈に対しても stent 留置された（頸動脈に留置された stent は大動脈に一部突出している）。その際偶然心エコーにて大動脈弁狭窄を指摘された。手術適応であったものの大動脈、大動脈弁の石灰化が強いなど手術リスクが高く、また無症状であったため内科的治療の方針となっていた。2年後の今回心不全（NYHA IV）にて当科入院となった。経胸壁心エコー、胸部 CT 上上行大動脈、大動脈弁の石灰化が強いこと、左室壁の肥厚が強く左室内腔が非常に狭小化していること、両側の総腸骨動脈にステントが留置されており手術時の IABP 挿入が困難と判断されたことより手術困難と判断された。このため大動脈弁狭窄症に対して経皮的経中隔大動脈弁形成術（PTAV）を施行した。大動脈弁上に INOUE バルーンを留置し 22mm、24mm でそれぞれ1回ずつ大動脈弁を拡張した。PTAV 前 0.6cm² であった弁口面積が PTAV 後 1.0cm² まで拡大し、圧較差も 80mmHg から 20mmHg 程度まで低下した。PTAV 後も大動脈弁逆流の増悪、塞栓症などの合併症もみられなかった。

本症例のように手術困難な症例や、ステント挿入後の症例においても PTAV は有効である可能性があると考えられた。

8 閉塞性動脈硬化症に対する血管内治療と外科治療の併用療法

福田 卓也・曾川 正和・諸 久永
田山 雅雄*

済生会新潟第二病院心臓血管外科
同 救急科*

【目的】当科における、多発病変が認められた閉塞性動脈硬化症に対して腸骨動脈領域の血管内治療と下肢末梢病変に対する外科治療を同時施行した症例の成績を検討した。

【対象】2001年4月より2009年6月までに、併用療法にて治療をおこなった18例21肢を対象とした。男女比16：2、手術時平均年齢69歳、平均追跡期間651日であった。

【結果】術前の Fontain 分類では II a 1例、II b 11例、III 3例、IV 3例であった。リスクファクターは、肥満1例、高血圧15例、糖尿病9例、虚血性心疾患合併6例、慢性腎不全（維持透析）1例、脳神経学的障害7例、喫煙11例であった。また開腹歴の既往があるものが5例であった。腸骨動脈領域の病型は TASC 分類で A 8例、B 9例、C 1例であった。1例を除き全例血管内治療は Stent を挿入した。同時施行した外科治療は膝下膝窩動脈以下の Distal Bypass を1肢で認め、その症例には自家静脈を用いてバイパスした。他の症例はリング付き ePTFE グラフトを使用した。Runoff score が5点以上の runoff 不良例は8肢であった。在院死亡は1例、消化管出血にて失った。短期成績は全例とも自覚症状の改善と ABI の改善が認められた。遠隔期死亡は2例で肺癌と敗血症にて失った。開存率は3年86%、5年72%であった。経過中閉塞を認めた3例中2例は外腸骨動脈への Palmaz Stent 挿入部の閉塞であり、末梢への流入路を外科的再手術にて確保することで、下肢のバイパスは良好に開存し、症状増悪も認められなかった。