

指大に拡大しており、Edwards MC<sup>3</sup>リングで縫縮固定した。

術後心機能の回復に伴い腎障害、肝障害は改善した。筋力低下のため離床にかなりの時間を要した。7月31日独歩退院した。

弁膜症を合併した成人PDAに対する至適手術時期に関して見解は一定でない。しかし本症例は病悩期間が長く、心不全の極期に達して手術に至ったことから結果的に至適手術時期を逸していたと考えられる。本症例の経過をふまえこのような症例に対する手術の適応、条件について検討すべく報告した。

## II. テーマ演題

### 1 膝下バイパスを含めた下肢閉塞性動脈硬化症に対するバイパス手術

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\*

【背景】当院では2001年より本格的に末梢血管手術を開始した。下肢閉塞性動脈硬化症に対しては膝下バイパス術も積極的に行っている。これらの成績をまとめた。

【対象と方法】対象は2001年4月から2007年7月まで、当科で手術した下肢閉塞性動脈硬化症143例、230肢を対象とした。大腿動脈以下のバイパス術のうち膝上バイパス術81肢、膝下バイパス術38肢。男88%、手術時平均年齢は70.7±10.6才。経過観察期間は2448患者・月。併存症として、脳血管障害26%、高血圧65%、糖尿病40%、虚血性心疾患30%。透析患者9%、呼吸器疾患4%であった。

【結果】術後内服は抗血小板薬96%、ワーファリン64%、プロスタグランディン製剤63%。術後合併症発生率はグラフト感染3%、創部トラブル12%、出血0.8%、切断4%であった。

Fontaine分類では、術前2.5±0.7術後0.4±1.1。ABPIは、術前0.56±0.24術後0.92±0.17  
 グラフト閉塞は34肢、血栓除去施行したもの

は、13肢。グラフト開存率は、6ヶ月90.4%、1年86.7%、3年84.9%、5年73.7%。膝下バイパス術のグラフト開存率は6ヶ月64.5%、1年60.2%、3年60.2%、5年60.2%。

死亡症例は24例。死因は、癌10例、心疾患3例、出血性疾患3例、感染性疾患4例、その他2例、不明2例。生存率は、6ヶ月94.4%、1年89.6%、3年77.4%、5年69.2%。

【結論】バイパス術後は、Fontaine分類平均0.4、ABPI平均0.92と満足するものであったが、特に重症下肢虚血症例では、切断症例4%など予後不良例があった。

また、グラフト閉塞は5年で25%を越えており、より長期成績を向上させるためのstrategyとして、①早期発見、早期治療、②バイパスを行う前にTASC IIに基づきPTAを行って、PTAが不可能となったらバイパス術を考慮するなどが考えられる。

### 2 対側骨盤・下肢動脈の閉塞性病変に対する血管内治療の経験

目黒 昌

長岡中央総合病院血管外科

閉塞性動脈硬化症に対する血管内治療は病変部と同側の大腿動脈穿刺でアプローチするのが一般的である。しかし、両側性の病変を一期的に治療する場合や、同側の穿刺が困難な症例などでは対側からのアプローチが必要となる。今回は対側アプローチによる骨盤および下肢の閉塞性病変に対する血管内治療の有用性と問題点について検討した。

平成14年4月から19年8月までに13例(男性:11例、女性:2例、平均年齢:72.9歳)において対側下肢の病変に対する血管内治療を試みた。両側性の病変に対して一期的に行うため(7例)、病変が総大腿動脈に近い(4例)、腸骨動脈と浅大腿動脈に病変が存在するため(1例)、ソケイ部にバイパス吻合部があり穿刺困難であるため(1例)などの理由で対側からのアプローチを選択した。