

と四肢の潰瘍や壊疽を形成し、切断に至ることもまれではない。

【目的】バージャー病の進行と喫煙との関連について調査する。

【方法】対象は新潟県内のバージャー病の特定疾患登録患者で調査に協力が得られた218名(男203名,女15名)である。平均11.9年間調査した。発症年齢は44歳(男43.9,女44.7歳)で、経過中に切断術に至った症例の臨床像,喫煙状況を重回帰分析で検討した。

【結果】初診時のFontaine分類は,Ⅰ度21人,Ⅱ度42人,Ⅲ度56人,Ⅳ度89人で,切断術を施行された患者はそれぞれⅠ度0人(0%),Ⅱ度8人(19%),Ⅲ度11人(20%),Ⅳ度49人(55%)であり,Ⅳ度の患者で切断術の頻度が大であった($P < 0.0001$)。また,切断術に関して年齢,性差,発症年齢,禁煙の実施,内科的治療の内容,初診時のFontaine分類,家族歴の計9項目のうち,重回帰分析では初診時のFontaine分類のみが独立した予後規定因子であった($P < 0.05$)。また,Ⅰ度の患者では,切断術は回避された。

【考察】今回の調査では禁煙により四肢や指趾切断が回避されることは確認されなかった。症状がFontaineⅠ度レベル時期の早期診断早期治療が,切断術の回避に結びつくと考えられた。

6 下殿動脈狭窄による間歇性跛行

田崎 麻子・悴田 亮平・会澤 彰
藤田 聡・池田 佳生・北沢 仁
高橋 稔・石黒 淳司・佐藤 政仁
岡部 正明

立川総合病院循環器内科

症例は80歳男性。平成11年10月頃より1000m歩行にて左殿部痛出現(FontaineⅡ),平成11年10月29日下壁心筋梗塞にて当院紹介入院。入院時聴診上,左臍径部に血管雑音が認められた。左ankle brachial index(ABI)は0.9であった。慢性閉塞性動脈硬化症(ASO)疑われ,下肢血管造影施行し左内腸骨動脈,左外腸骨動脈,左下殿動脈に有意狭窄を認めASOの診断。その

後100m歩行にて間歇性跛行出現するようになり,平成12年1月25日左外腸骨動脈90%狭窄に対しpercutaneous transluminal angioplasty(PTA),stent留置術(Palmaz stent 8.0×12.7mm Palmatz stent 8.0×8.5mm Palmatz stent 7.0×9mm)を施行し0%に改善した。PTA後も300m歩行にて間歇性跛行認められたため平成12年4月10日左下殿動脈90%狭窄にPTA,stent留置術(MLK 3.5×15mm)を施行し0%に改善した。左下殿動脈のPTA後症状の消失を認めた。平成12年12月頃より200m歩行にて左殿部痛認められASO再燃。ABI左0.91右0.98であった。平成13年1月16日下肢血管造影にて左大腿動脈90%狭窄,左下殿動脈90%の再狭窄を認めた。左下殿動脈にPTA施行し0%に改善し症状の消失を認めた。本人根治治療希望にて平成13年4月3日左大腿動脈90%狭窄にPTA,stent留置術(Easy Wall 8.0×20mm)施行し0%に改善。ABI左0.96であった。平成13年8月頃より間歇性跛行認めた。ABI左1.00右1.06であった。平成13年10月30日下肢血管造影施行。左外腸骨動脈,左大腿動脈に再狭窄認めず。左上殿動脈99%の新規病変と左下殿動脈に90%の再狭窄を認めた。左上殿動脈99%狭窄にPTA,stent留置術(Easy Wall 5×25mm)左下殿動脈90%狭窄にPTA施行し各々25%以下に改善し症状消失を認めた。本症例は,間歇性跛行の責任病変が下殿動脈に認められた貴重な症例であったので報告した。

7 左内胸動脈の Sequential bypass について

曾川 正和・名村 理・中山 卓
島田 晃治・林 純一

新潟大学大学院医歯学総合研究
科呼吸循環外科学分野

冠動脈バイパス術において,動脈グラフトの長期開存率が静脈グラフトより良好であることより,近年,動脈グラフトを多用することが多くなった。新潟大学医学部附属病院第二外科でも同様な傾向があるが,特に,in situとして使える動脈グラフトは両側内胸動脈と胃大網動脈の3本と数

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 冠状動脈造影で左冠状動脈主幹部に 75% 狭窄、右冠状動脈と回旋枝にそれぞれ 90% 狭窄を認め冠状動脈病変（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、大伏在静脈と右冠状動脈を吻合した。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