

の時から RITA flow 途絶。H6 1/20に2回目の DCA (通産6回目)。H6 6/7には Palmaz-Schatz-stent を留置 (通産7回目)。この時便潜血陽性から Colon carcinoma がみつき Colectomy となる。その後の instent stenosis が生じ H6 12/6に PTCA (通産8回目)さらに再狭窄が生じ H7 3/4と H7 6/27に PTCA (9回目と10回目)を追加。H7 10/17の冠動脈造影でようやく QCA 52%の結果を得て以後経過観察となる。この時の左室造影での駆出率は70%と良好。狭心症発作はないが発作性心房細動を3回経験し3回とも電気的除細動をおこなった。再狭窄をくりかえした要因として、冠危険因子が多いことが考えられるが、禁煙は守られており、血清総コレステロール値のコントロールも良好であった。また他の病変やグラフトに進行はみられなかった。CABG 後のグラフト吻合部のすぐ遠位に生じた新病変で、病巣の活動性、病変が形成される時相の問題が推定される。

症例2. 76歳女性、高血圧と高脂血症の既往があるが家族歴は特記すべきものなし。

1995年9月前側壁急性心筋梗塞を発症、経皮的冠動脈形成術 (PTCA) の後、左前下行枝近位部 (Seg 6) の完全閉塞と対角枝 (Seg 9) 及び右冠動脈末梢 (Seg 4 PD) に AHA 90%の狭窄を残し、同年12月左内胸動脈 (LITA) を左前下行枝 (Seg 7) へ、右内胸動脈 (RITA) を対角枝 (Seg 9) へ、大伏在静脈 (SVG) を右冠動脈 (Seg 4 PD) へつなぐ冠動脈-大動脈バイパス術 (CABG) を施行。術後の確認検査で LITA 吻合部に高度狭窄を認め、1996年2月 Seg 6に PTCA を施行し完全閉塞病変を AHA 50%に開大した。しかしその後再狭窄を繰り返し、LITA は完全に閉塞し、さらに左冠動脈回旋枝近位部 (Seg 11及び Seg 12) の病変も進行したため、この三つ又病変に対して PTCA を2回繰り返した。しかしその2ヶ月後、回旋枝の完全閉塞を認め、左室駆出率 (LVEF) も41%と低下した。回旋枝への PTCA は断念し、前下行枝に対する PTCA のみ2回追加し、その後は3ヶ月後、9ヶ月後とも再狭窄を認めず現在も外来通院中である。脳アンギオでも高度狭窄病変を認めたため再 CABG は行わなかった。

1998年6月現在で、合計8回の PTCA を行い、Seg 6は75%、Seg 11は100%となり、LVEF は28%となった。

第9回新潟外科系領域 バイオメディカル研究会

日時 平成10年6月5日 (金)
18:00~20:00
会場 新潟グランドホテル
3階 悠久の間

一般演題

1) 新潟県における献腎移植の現況

熊谷 直樹	・齋藤 俊弘	
中川 由紀	・金井 利雄	
若月 俊二	・齋藤 和英	(新潟大学医学部)
谷川 俊貴	・高橋 公太	(泌尿器科)
清水 武昭	・甲田 豊	(信楽園病院)
熊谷 直樹	・君川 正昭	
上原 徹		(立川総合病院)
柳原 俊雄	・今井 智之	
坂田安之輔		(県立吉田病院)

公平かつ公正な腎の提供を行うべく、平成7年4月1日より日本腎臓移植ネットワークが発足したが、それ以降の新潟県の献腎移植について述べる。現在までに男性8例、女性5例の計13例の移植が行われた。小児例は2例であった。ドナーは50歳代の患者が最も多く、死因はくも膜下出血が6例と約半数を占めた。レシピエントの年齢は40歳代が最も多く、透析歴を見ると10年以上の患者が多く、なかなか腎移植の機会が得られなかったことがうかがわれた。組織適合抗原のミスマッチ数は1つというのが最も多く、腎移植ネットワークによって適合性のよい移植が行われている結果と思われる。5ミスマッチ、6ミスマッチの症例もあったが、いずれも小児例であり、小児レシピエントに対して小児ドナーの発生が非常に少ないためである。免疫抑制療法は基本的にステロイドにシクロスポリンを加えたプロトコルを初期にはベースとして使っていたが、最近ではタクロリムスを使用するようにしている。現時点での成績であるが、術後の肺塞栓で死亡した1例、移植後全く機能が出なかった1例があったものの、他11例は現時点で生着しているため、生存率は92.3%、生着率は84.6%である。