

5 当院における冠動脈バイパス術後心房細動の発症危険因子/予防因子についての検討

八木原伸江・池主 雅臣・古嶋 博司
 長谷川奏恵・真田 明子・飯嶋 賢一
 和泉 大輔・保坂 幸男・渡部 裕
 伊藤 正洋・廣野 暁・菊地千鶴男*
 竹久保 賢*・林 純一*・相澤 義房
 新潟大学医歯学総合研究科循環器分
 野（第一内科）
 同 呼吸循環外科分野（第二内科）*

【目的】本邦において、心臓手術周術期の心房細動の予測因子として、P波の特徴およびスタチンの役割について十分に検討されていない。今回我々は心臓術後の心房細動におけるP波およびスタチンの予防効果を含め検討したため報告する。

【方法】当院にてCABGを受けた連続76人の患者（平均年齢66歳，女性18人（21%），off-pump CABG 38人（45%））に関し，ACE-I，ARB，スタチンの効果および心電図を含めた臨床的特徴について検討を行った。P波に関しては，持続時間および形態について解析し，ⅡⅢaVF誘導で1番目および2番目の成分とも陽性で，それぞれ20ms以上持続するP波を二峰性P波と定義した。

【結果】心臓術後の心房細動は23症例（30.3%）において認められ，全て術後1週間以内に出現した。ACE-IおよびARBは術後心房細動の予測因子とはならなかった。P波の持続時間は心房細動群で有意に延長していた（ 104 ± 18 v.s 92 ± 12 ms, $p < 0.01$ ）。多変量解析では，高血圧（オッズ比25.6 95% CI；2.07-316.5）と二峰性P波が術後心房細動の予測因子となった（オッズ比11.7 95% CI；1.59-86.1）。また，術後心房細動のリスクを低減させる因子として，術前のスタチン内服が有効であることが示された（オッズ比0.14 95% CI；0.02-0.90）。

【結語】術後心房細動には高血圧，心房間の伝導障害，スタチン内服が関与すると考えられた。

6 鏡像右胸心に合併したMR+TR+Afに対する1手術例

佐藤 裕喜・山本 和男・佐藤 正宏
 上原 彰史・滝澤 恒基・杉本 努
 吉井 新平・春谷 重孝

立川メディカルセンター立川総合病院

症例は77歳，女性。右胸心，30年来のAfあり，心不全（NYHAⅡ度，CTR79%）にて紹介された。UCG+CTにて鏡像右胸心を伴うMR（P2～P3 prolapse）+TR+PH+azygos connectionを認めた。手術は左側左房切開にて僧帽弁形成し，TAP（C-Eリングを裏返して使用）+maze opを併施した。右鎖骨下動脈起始異常にてTEE使用せず。術後はNYHAⅠ度に軽快した。

7 腸骨動脈領域完全閉塞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

PADによる腸骨動脈領域の閉塞性病変に対し，当科では血管内治療を最初に検討し，血管内治療が困難と思われる症例や血管内治療不成功例に対してバイパス手術を行う方針をとっている。今回は腸骨動脈完全閉塞症例に対する血管内治療の経験と問題点を提示する。

【対象】2002年4月から2009年12月末までに腸骨動脈領域に血管内治療を試みた98例のうち，完全閉塞病変を有する12例（男性10例，女性2例）。平均年齢 70.5 ± 9.9 （57-84）歳。閉塞病変の内訳は，TASC分類B：9例，C：1例，D：2例で，病変長は 4.7 ± 2.6 （3-10）cmであった。

【結果】初期成功は11例（91.7%）であった。1例はガイドワイヤーが通過せず，後日大腿-大腿交叉バイパスを施行した。

手技に由来する死亡，緊急手術，下肢虚血の悪化などは認めなかったが，合併症として，血栓の中核側あるいは末梢側への移動を3例に認めた。このうち2例は同側内腸骨動脈の閉塞を生じ，カテーテルによる吸引やPTAなどで対処したが，1例は再開通できなかった。また，ステント内への