

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, II III aVF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 vs 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(NYHA II度, CTR 79%)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NYHA I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tent内への

血栓の浸みだしを2例に認め、うち1例は後拡張で改善したが、もう1例はステントの追加を要した。

術後平均観察期間は538±286日で、1例は1年8月後に呼吸不全で死亡した。

術後に閉塞に至った症例はなく、追加の処置も要していない。

【考察・結語】腸骨動脈完全閉塞症例に対する血管内治療は、初期成功率が比較的高く、遠隔成績も中期までは良好であり、有用な治療法と思われた。しかし、狭窄病変の血管内治療と比較して壁に血栓に由来する合併症の頻度が高く、術中の操作、拡張径の判断、ステントの選択などをより慎重に行う必要がある、合併症への対応も万全を期す必要があると思われた。

8 冠動脈バイパス術後の末梢動脈疾患

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*

末梢動脈疾患と虚血性心疾患は、それぞれが互いに発症リスクや予後のリスク因子であり、冠動脈バイパス術後の成績にも末梢動脈疾患の有無は重要な因子とされている。しかしながら、各々の病態を合併した症例に対しての治療方法としては一定の見解はなく、また虚血性心疾患治療後の続発した末梢動脈疾患に対しての治療成績も明らかな報告はない。今回、当院の成績で冠動脈バイパス術後に下肢バイパス術を施行された症例をまとめ、発症リスクや治療方針の妥当性を推測した。

対象は2001年～2010年の間にCABG術後で下肢バイパス術を施行された11症例である。下肢バイパス術時の平均年齢69才(58～82才)、男性8例女性3例であった。CABGのEuroSCOREは平均6点(4～8点)であり、病変の内訳はTVD6例、DVD2例、LMT+DVD3例であり、周術期死亡は認められなかった。CABG前よりの跛行症状を5例で認めており、5例は同時手術、同一入院中の待機手術を含め、6ヶ月以内

に下肢バイパス術を施行されていたが、周術期死亡、合併症は認められなかった。CABG時に跛行症状を認めなかった6例ではFraminghamの跛行発症リスクで、平均7%(2～13%)であった。これらの症例はCABG後平均5年(4ヶ月～13年)で下肢バイパス術施行となっており、糖尿病コントロール不良が3例、腎機能悪化、維持透析導入が4例と動脈硬化リスクが認められた。11例の下肢バイパス術内訳はAx-BilFA2例、片側FP(AK)5例、BilFP(AK)2例、Ax-BilFA+BilFP(BK)2例であり、Ax-BilFA+BilFP(BK)となった2例で遠隔期に閉塞を認め、再手術となった。遠隔期に切断術となった症例は2例であり、いずれも高度の糖尿病患者で感染を併発し大腿切断となった。全死亡は2例であり、2例とも冠動脈疾患での死亡であった(いずれもAMIで術後3.8年、5.8年)。

これらの結果からCABG後に糖尿病のコントロール不良例、腎機能悪化、維持透析となる症例はPADの発症が予想された。また、TASC2では「血管手術前のルーチン冠動脈血行再建術は推奨されない[A]」とされているが、今回PAD治療前検査で冠動脈病変が認められ同時手術や同一入院中で手術を行った症例でも経過は良好であった。今回の検討はCABG後に下肢バイパス術となった症例のみを対象としたものであり、心筋梗塞後の推定、下肢バイパスとならない患者群との比較やより大規模の患者群での検討が必要と思われる。

9 川崎病遠隔期に拡張病変を生じた2例

鈴木 博・長谷川 聡・沼野 藤人
渡辺 健一・内山 聖

新潟大学小児科

川崎病は乳幼児に好発し、全経過が約1か月で陳旧化する全身性急性血管炎である。日本では年間1万人以上が罹患する。冠動脈障害を5-10%に認め、これが最も予後を左右する。冠動脈障害は、急性期に拡大した冠動脈が縮小あるいは退縮し、狭窄病変を引き起こす。しかし遠隔期に生じ