

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と、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合併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