

はワーファリンを少なくとも3ヶ月間服用し、その後はfollow up医師の判断に任せた。遠隔死亡は術後32ヶ月での脳出血による1例で、3年生存率は85.7%であった。遠隔期合併症としてIE 1例、房室ブロック1例を認め、抗生剤治療、ペースメーカー移植を要した。術後24-36ヶ月で検索した5例の心エコー所見では大動脈弁圧較差は 30.2 ± 7.4 mmHg, EFは 69.2 ± 5.8 %であった。IE症例で軽度のARを認めたが、それ以外の症例でARを認めず、また、全症例で弁周囲逆流、弁機能不全を認めなかった。

術後成績は良好で、体格の小さい狭小弁輪を有する可能性の高い高齢者AS症例に対してStentless Valveを用いる利点は大きいと考える。

2 両側総腸骨動脈入口部に対するIVUS併用PTA

小澤 拓也・小田 弘隆・保坂 幸男
尾崎 和幸・高橋 和義・三井田 努
樋熊 紀雄

新潟市民病院循環器科

今回我々は両側総腸骨動脈入口部に狭窄を有した閉塞性動脈硬化症に対してIVUSを併用しKissing stentを施行した症例を経験したので報告する。

症例は70歳男性、2004年から寒冷時の間歇性跛行が出現。2005年5月のABI右0.89/左0.86であり、MR angioでは両側総腸骨動脈分岐部に壁不整を指摘され、ASO精査加療目的に当科入院。下肢動脈造影では両側総腸骨動脈分岐直後に狭窄を認めた。腹部大動脈にはruptured plaqueと思われるulcerationあり。7月15日、PTA施行。両側大腿動脈から穿刺。IVUSでは両側総腸骨動脈起始部にfocalな狭窄あり、plaqueが突出して両側総腸骨動脈起始部を覆い被さるように蓋をしているように見えた。両側総腸骨動脈から腹部大動脈のruptured plaqueを完全に覆うように2本のEasy-wallstent 12/50を同時に留置し、2本の10mm balloonでKBTにて後拡張し0%に拡大した。PTA後ABIは1.24/1.17に改善、間歇性跛行

も消失した。

3 Amplatzer Septal Occluder Systemによる経カテーテル心房中隔欠損閉鎖術の報告

羽二生尚訓・北野 正尚・矢崎 諭
越後 茂之

国立循環器病センター小児科

2005年8月8, 9日, 当センターにおいて国内初となるAmplatzer Septal Occluder Systemによる経カテーテル心房中隔欠損閉鎖術が施行された。症例は6例で男性1例, 女性5例, 年齢は10~29歳。経食道エコーによるASD sizeは最小例で 12×7 mm, 最大例で 19×11 mm, Qp/Qsは2.2~5.1であった。いずれの症例もトラブルなく閉鎖に成功した。施行後経胸壁エコー, 経食道エコー等により経過観察を行っているが, 施行後3か月の時点で問題は認めていない。経カテーテル心房中隔欠損閉鎖術は心房中隔欠損の根治治療として極めて有用であり, 今後治療の主流となりうると考えられる。治療および術後の経過を報告する。

4 当科における大動脈内ステントグラフト挿入術の現状と今後の課題

菊地千鶴男・渡辺 マヤ・岡本 竹司
名村 理・榛沢 和彦・林 純一
新潟大学医歯学総合病院呼吸循環外科

大動脈内ステントグラフトは比較的新しい技術で、現在手技は健康保険で認可されているが使用するステント機材は一切認可されておらず、また企業製造されたものがない。この奇妙な状態のまま本邦ではごく限られた施設でのみ、術者による手作りでステントグラフトが作成され実際の臨床で用いられている。

当科においては2005年3月より現在の手法による大動脈内ステントグラフト留置術を開始し、10月までに6例に対し施行した。

ステントグラフトの作成はCTにより大動脈径を計測し自作した。全例でGIANTURCOの気管