

た. 本邦でも頸動脈病変を有する患者が増加しており, 脳梗塞が予後を左右するので開心術に際し頸動脈病変に対する処置 (CEA やカテーテル治療) を積極的に行うべきと考えられた.

テ マ 演 題

1 先天性大動脈狭窄に対する治療戦略 (Ross 手術)

羽賀 学・秋 顯 (新潟市民病院)
高橋 善樹・中沢 聡 (心臓血管外科・
金沢 宏・山崎 芳彦 救命救急センター)

先天性大動脈狭窄に対する治療戦略として Ross 手術が注目されている. 我々が施行した Ross 手術症例の術後1年での心機能評価を報告する. 症例は17才男性で大動脈二尖弁, AR II 度, 大動脈弁での圧較差=61mmHg. PA 再建に3弁付きの24mm GoreTex 人工血管をもちいた Ross 手術が施行された. 現在, 薬物療法は施行されていない. カテーテル・造影検査では AR は軽度, 大動脈弁での圧較差はなく, 左室壁運動は良好であった. 肺動脈弁位の圧較差はプロタノール負荷で, 負荷前20mmHg (HR 90, CO 6.61/min), 負荷後35mmHg (ISP 0.0198, HR 115, CO 10.01/min) であった. トレッドミルでは Bruce プロトコル完走, II, III, aVF に軽度の ST change を認めるのみであった. Ross 手術は術後の左心機能に優れている. 欧米では PA 再建に homograft を用い良好な成績であるが, 本邦での使用は限られており, 利用可能な材料で, 如何に右心機能を向上させ, 再手術を回避できるかが今後の問題点と思われた.

2 Fontan 型手術を目指す症例 Blalock-Taussig 短絡術後の肺動脈狭窄に対するカテーテル治療

桑原 厚*・鈴木 博 (新潟市民病院)
坂野 忠司・山崎 明 (小児科)
*現新潟県立中央病院
高橋 善樹・金沢 宏 (心臓血管外科)

Fontan 型手術を目指している症例で両側 Blalock-Taussig (以下 BT) 短絡術後に両側の血管吻合部付近の肺動脈に狭窄を来した2症例に対して経皮的バルーン血管形成術 (以下 PTA) を施行し良好な結果を得た. PTA 後に施行した血管内エコー (以下 IVUS) で若干の知見を得たので併せて報告する.

【症例1】5歳女児. 診断: 三尖弁狭窄, 肺動脈閉鎖, 心房中隔欠損, 両側 BT 短絡術後. 肺動脈圧は central PA 47/32, 39 (mmHg, 以下略), 1 t. PA (狭窄部の末梢) 19/17, 18, rt. PA (狭窄部の末梢) 20/17, 18 だった. 両側の短絡血管吻合部周辺の肺動脈に狭窄を認め, 同部位に PTA を2回施行した. 後日施行したカテーテル検査で造影上, 軽度狭窄の残存が認められたが, 肺動脈圧は central PA 25/20, 21, 1 t. PA (狭窄部の末梢) 16 (平均圧), rt. PA (狭窄部の末梢) 16 (平均圧) と改善した. 同時に施行した IVUS で PTA 施行部位に解離腔, 内膜の不整・肥厚・輝度上昇, 血栓を疑わせる構造等が認められた. また PTA 非施行部位に術前にはなかった狭窄が新たに出現していた (central PA の1 t. BT 吻合部の近位で緩やかに狭窄). IVUS では内膜~中膜の肥厚が疑われた. 心室容積・駆出率も十分であり, 房室弁逆流も軽度なことから Fontan 型手術の適応があると判断された.

【症例2】4歳女児. 診断: 三尖弁閉鎖, 肺動脈閉鎖, 両側 BT 短絡術後. 肺動脈圧は central PA 73/34, 40, 1 t. PA (狭窄部の末梢) 19/16, 17, rt. PA (狭窄部の末梢) 22 (平均圧) だった. 症例1と同様, 両側の短絡血管吻合部周辺の肺動脈に狭窄を認め, 同部位に PTA を3回施行した. 後日施行したカテーテル検査で造影上, 軽度狭窄の残存が認められたが, 肺動脈圧は central PA 26/21,