

no reflow や心筋障害の評価をベッドサイドで行うことができる画期的な方法であるが、まだその方法については超音波機器のソフト、注入方法等の両面で検討すべき点が残っており今後の研究が期待される。

5) 先天性大動脈弁狭窄症に対する Ross 手術の経験

金沢 宏	・中澤 聡	（新潟市民病院心臓血管外科・呼吸器外科）
氏家 敏巳	・高橋 善樹	
吉谷 克雄		（同救命救急センター）
山崎 芳彦		
小林代喜夫		（立川総合病院小児科）
建部 祥		（新潟大学第2外科）

症例は16歳男児。1ヶ月半で心雑音を指摘され、立川総合病院で経過観察されていた。症状はなかったが、13歳時の心臓カテーテル検査で左室大動脈圧較差が80mmHgとなり、トレッドミル検査でST変化が認められたため手術をすすめられた。今回Ross手術をすすめられ受診した。心エコーでは大動脈弁は二尖弁、圧較差は約80mmHg。心臓カテーテル検査では大動脈弁での圧較差は53mmHgであった。7月28日手術を施行。体外循環下にRoss手術を行った。大動脈弁は二尖弁で弁口は直径10mm。肺動脈弁口は24mm、肺動脈弁を含め肺動脈幹をHarvestし、これを大動脈弁輪に縫合した。左右冠動脈をこの肺動脈幹に吻合、末梢大動脈を肺動脈幹に縫合した。右心はGoretex24mm Graftに弁を作成縫着した導管を右室流出路から肺動脈分岐部に縫合した。手術後は数日心不全が強く治療を必要としたが、利尿剤、Ca拮抗剤、ACE阻害剤でコントロールされている。

若年AS症例に対し、Ross手術は優れた手術と考えられた。術後は抗凝固療法が不用であり、若年女性ではよい適応と考えられる。

II. テーマ演題

1) 超高齢者(95歳女性)狭心症に対する経桡骨動脈、多枝 Stent の一例

尾畑 純栄・大島 満
阿部 信・小村 悟(新潟こばり病院)
宮北 靖・大塚 英明(循環器内科)

【症例】95歳女性。約30年前より高血圧、糖尿病、高脂血症にて近医で治療。3年前より労作時胸部圧迫感あり狭心症の診断にてヘルベッサー内服およびフレンドルテープ屯用処方。最近後者の使用頻度が増加、本年5月15日庭仕事にて発作あり、5月29日昼、台所で意識消失しているところを家人が発見、救急車にて当科搬送となる。搬送中車内で意識は回復したが、車内心電図モニターにて完全房室ブロックを認めた。入院時心電図は洞調律でI度AV block, II, III, aVF, V3-6陰性T波(昨年の心電図と同様)を認めた。直ちに一時ペーシングを開始、以後もCPK、トロポニンTの上昇は認めず。ペルサンチン負荷心筋シンチでは胸痛および心電図変化(V4-6 ST1.0mm低下)を認め、SPECTにて後壁、後側壁の虚血を認めた。6月6日冠動脈造影検査にて右冠動脈遠位完全閉塞、左前下行枝90%、左回旋枝99%の3枝病変を認めた。超高齢ではあったが、治療によりADL, QOLの改善が期待できること、造影上Stent使用により低侵襲で手術可能と判断。本人および家族の同意を得て6月8日左桡骨動脈穿刺法(6F)により、左前下行枝および左回旋枝に対しStent留置を施行、合併症無く終了した。なお7日後、抗血小板剤投与下に右鎖骨下より恒久ペースメーカ(VVI)植え込みを行った。7月10日軽快退院となる。【考案】Stentの進歩、経桡骨動脈アプローチ等により低侵襲手術が可能となり、高齢者での治療の選択が広がった。

2) びまん性の左前下行枝近部位病変で急性期ステント植え込みが効果があった急性広範前壁梗塞の一例

佐藤 文則・杉浦 広隆(燕労災病院)
古嶋 博司・宮島 静一(循環器内科)

症例は51歳男性。2000年6月29日23時より体中の痛み、冷や汗、息苦しさを自覚した。翌30日11時に当院を受診し、心電図上V1-6, I, aVLで異常Q波とST上昇を認めた。心エコー図では前壁、中隔、側壁がakineticだが壁厚は保たれていた。急性広範前壁心筋