

院にて心内修復術を行った24例を対象とした。ピエールロバン症候群で抜管困難症を合併した1例を除外し、transannular patch となった6例と弁輪温存可能であった17例の肺動脈弁輪径(PVD)を計測すると、弁輪温存群でPVDは有意に大きかった。次にPTPVを行わず複数回心カテを施行した5例(PTPV(-)群)と、PTPVを行い複数回心カテを施行した6例(PTPV(+))群でPTPV前後のPVDを比較すると、PTPV(+))群でPVDの有意の増加を認めた。術後の心機能を比較すると、PTPV施行症例では肺動脈弁閉鎖不全(PR)が多く認められる傾向があった。

【結語】ファロー四徴に対するPTPVはPVDの発育を促し、transannular patchを回避できる可能性はあるが、軽度～中等度のPRの発生を惹起する可能性がある。

## 2) 心房粗動に対する不整脈焼灼術の効果

鈴木 薫・伊藤 英一(県立新発田病院)  
保坂 幸男・田辺 恭彦(内科)

【目的】心房粗動(AF)に対する不整脈焼灼術(RF)の効果を検討した。【対象と方法】RFを施行したAF(type I)例16例で初期成功率、慢性期の不整脈出現について検討した。16例中神経症状(+)例8例、1:1伝導例5例、4秒以上の心停止例3例、AFf合併例3例であった。RF後block lineの確認された例を成功とした。【結果】RFは10例がAF時に、6例で洞調律時に行った。初期成功は14例(87%)であった。再発は2例、1例で別回路のAFが出現し(21%)、うち1例は再RFで根治し、他2例は薬物治療とした。RF後AFf残存例2例(1例は再発例)、別のAF出現例、Af出現例各1例の4例で薬物療法を必要とした(28%)が、RF前には無効の薬剤で不整脈は出現していない。【総括】AFに対するRFの成功例では薬剤不要例が多く、薬剤必要例でも薬剤でのcontrolが可能となった。AF例ではRFは試みる価値の有る治療と思われた。

## 3) 慢性冠動脈閉塞病変に対するステント植え込み前のロータブレードによる病変切削の遠隔期成績

高橋 和義・小田 弘隆  
太刀川 仁・山浦 正幸  
田辺 靖貴・三井田 努(新潟市民病院)  
植熊 紀雄(循環器科)

【目的】慢性冠動脈閉塞病変(CTO)に対するステント植え込みにおいて、植え込み前のロータブレードによる病変切削がステント遠隔期成績に影響するかについて検討した。【方法】平成5年より10年までにCTO(TIMI分類0または1、閉塞期間一ヶ月以上)に対するステント治療が初期成功し、遠隔期冠動脈造影を施行した56例を対象とした。治療期前期にステント単独治療を行なった36例(S群)と治療期後期にロータブレード切削後にステント植え込み術を行なった20例(RS群)の2群に分けて遠隔期成績を比較検討した。

【結果】平均年齢はS群64歳、RS群65歳。ステント種類はS群で全例PSで平均1.6個、RS群でMulti-Link 40%、NIR 30%、gfx 20%で平均1.5個使用した。チクロピジン(S群6%、RS群95%)で使用した。S群、RS群ともに治療前の対照血管径は2.4mmで、ステント留置時のバルーンサイズは平均3.1mmであった。治療後MLDはS群2.4mm、RS群2.6mm。遠隔期MLDはS群1.3mm、RS群1.1mm。acute gainは両群とも2.4mmで、late lossはS群1.1mm、RS群1.5mmであった。再狭窄率はS群42%、RS群55%、再閉塞率はS群17%、RS群20%であった。TLRはS群22%、RS群30%であった。【結語】CTO病変において、ステント植え込み前のロータブレードによる病変切削は、ステント遠隔期成績を改善しなかった。

## 4) 緊急再灌流療法を行った急性心筋梗塞の中長期予後—再灌流療法毎の検討—

五十嵐 裕・柏村 健  
皆川 史郎・佐藤 匡(鶴岡市立荘内病院)  
小島 研司(内科)

当院では急性心筋梗塞(AMI)に対する緊急再灌流療法は血栓溶解療法から始まり、Rescue PTCA、さらにPrimary PTCAへ、さらに最近ではステント留置を積極的におこなっている。そこで、再灌流療法毎の中長期予後を検討した。1993年1月から1999年7月の期間に再灌流療法を行った159例の内2次分枝の14例の

AMI を除いた 145 例を対象とした。内容は冠動脈内血栓溶解療法 (ICT) (N=25), Rescue PTCA (N=50), Primary PTCA (N=40), Stent (N=17), Emergency CABG (N=5), その他 (N=8) であった。28日以内の死亡は 5 例に認めた。28日を越えて生存した症例を Kaplan-Meier 法で検討した。心原性の死亡を突然死, 心不全死, 不整脈死と定義し, 心事故を心原性死亡と梗塞関連部位の PTCA, CABG, 心不全, 心室細動, 持続性心室頻拍, 再梗塞, 亜急性冠閉塞とした。非心臓死は 7 例であり心臓死は 4 例に認めたが, 総死亡率と心原性死亡率は治療法による差はなかった。心事故は ICT で 68%, Rescue PTCA で 35%, Primary PTCA で 35%, Stent で 18% と Stent 群で有意に頻度は低かった。Stent 群で TIMI-3 の頻度が高く, 手技時間は中央値 30 分で有意に短く, 再灌流時間も 205 分と有意に短く, さらに入院期間も短かった。AMI に対してどのような再灌流療法をおこなっても残存虚血の治療を行えば予後は良好である。ただし, 心事故回避率を考えると Stent が優れており, また再灌流時間が短縮することで心機能の改善が期待できる。Rescue PTCA と Primary PTCA は 6 カ月以内の再狭窄の問題が大きく, Stent は再狭窄を減少させ心事故が少ないものと思われる。

#### 5) PTCA は何回必要か?

大塚 英明・中村 和人  
久保田 要・一木 美英 (新潟こばり病院)  
宮北 靖・大島 満 (循環器内科)

当院に於いて, 狭心症の診断により PTCA (DCA, STENT を含む) を施行された症例について, PTCA の平均施行回数, 再施行の時期およびその要因について検討した。また CABG への移行についても検討した。

【対象】1985/9/15~1999/12/31の間に初回 PTCA を狭心症の診断で行った 382 例 (同時期の急性心筋梗塞 410 例, 全体で 792 例, 観察終了 2000/1/31)

【結果】①初回狭心症例での再 PTCA 施行率は 36.1% で, 平均施行回数 1.6 回であった (急性心筋梗塞例では平均 1.4 回)。② 2nd.→3rd. PTCA は 38.4%, 3rd.→4th. PTCA は 45.3% と高率であった。③再 PTCA の施行時期は 1 年半以内がほとんど (89.1%) で, 施行理由は再狭窄が 78.3%, 他病変の進行または新規病変が 21.7% であった。④治療手段別では POBA 例で再狭窄率 35.7%, 再 PTCA 37.9%, STENT 例ではそれぞれ 25.4%, 32.0% であった。⑤CABG への移行は 31 例 (8.1%) に認めた。緊急手術は無く, 全例待期手術であり, 内 3 例は再 CABG, 1 例は再々 CABG であった。手術理由は再狭窄 67.7%, PTCA 不成功 29.0%, 他病変の存在 3.2% であった。

【結語】初回狭心症例での PTCA 平均施行回数は 1.6 回であった。近年 STENT の使用により再 PTCA 施行率は低下傾向を示しているが, 再 PTCA 及び CABG 移行の原因として, 再狭窄は依然大きな問題である。