

からビリルビンの上昇があり第8病日にはビリルビン吸着療法を施行した。第12病日には IABP を抜去し、第20病日には CCU を退室した。第43病日に心臓カテテル検査を施行し冠動脈造影では # 6 75%であった。左室造影では seg. 2, 3, 4 が aneurysmal, seg. 6 が none であり左室駆出率は 23.8%であった。また左室修復術をした箇所からの leak はなかった。本症例では心破裂による心タンポナーデとなったが、早期に PCPS を用いて体循環を維持し、緊急手術に対応できたことが救命につながった大きな要因と考えられる。また一方で急性心筋梗塞に対する direct PTCA による late reperfusion の効果については今後さらに検討を要すると考えられる。

### 3) AMI 後、心不全、狭心症状のコントロール困難な症例に対する心拍動下 LAD1 枝バイパスの有用性

中沢 聡・氏家 敏巳	（新潟市民病院）
篠永 真弓・吉谷 克雄	
金沢 宏	（心臓血管外科）
山崎 芳彦	（同 救急救命センター）

AMI 近接期に心不全、狭心症状のコントロール困難な症例に対し、人工心肺を使わず心拍動下に LAD のみに1本バイパスする低侵襲手術を行い、良好な結果を得たので報告する。

症例1 77歳男性 AMI で入院し IABP を必要とした。LAD# 7は CTO, Dx# 9に対し計3回 PTCA を施行し IABP より離脱可能となった。しかしリハビリ中に急性左心不全となり再び IABP 補助となった。手術は胸骨正中切開で心拍動下に LITA-LAD1 枝バイパスを施行し順調に経過した。

症例2 74歳女性 nonQ-AMI で他院入院。食事程度の軽労作で狭心発作を繰り返し、乏尿性腎不全を併発した。腎機能の回復後施行した CAG で LMT 完全閉塞を認め、3枝バイパスの適応として転院。しかし全身状態不良のため心拍動下に SVG を用いた LAD1 枝バイパスを行った。術後経過は良好で狭心症状は消失し転院可能となった。

症例3 79歳女性 当院入院時胸痛発作はすでに消失していたが、ECG 上前壁中隔梗塞の所見であった。CAG で3VD を認め、また低左心機能 LVEF30% PCW 30mmhg であった。軽労作で狭心発作あり、高齢、低左心機能を考慮し心拍動下に LITA-LAD1 枝

バイパスを施行。術後経過は良好であった。

高齢者、低左心機能また腎障害や脳血管障害などの合併症を有するハイリスク症例では、人工心肺を使用せず心拍動下に行う低侵襲バイパス術を考慮する必要がある。AMI 後 LAD に intervention 困難な病変がありリハビリが進まない場合、不完全血行再建になってしまうとしても低侵襲で行える LAD1 枝バイパスは有用な選択と考えられる。

### 4) 急性心筋梗塞に対する CABG の適応と手術成績

小熊 文昭・春谷 重孝	（立川総合病院）
山本 和男・八木 伸夫	
田中佐登司・竹田 文洋	
松原 寛知	

過去5年間に急性心筋梗塞(AMI)に対して CABG を行った症例は29例である。これは同時期の CABG 607例の4.8%に当たる。手術適応となった理由は、golden time 内の血行再建6例、PTCA・PTCR 後の高度狭窄2例、重症他病変21例であった。AMI の責任冠動脈は、RCA 7例、LAD13例、Cx3例、LMT 4例、不明2例であった。LAD の5例、LMT の3例、RCA の2例に術前心原性ショックを認めた。

この29例に対して体外循環使用心停止下 CABG27例、PCPS 使用心拍動下 CABG1例、off-pump CABG1例を行い、1症例当たり3.83吻合の血行再建を行った。術後9例で低心拍出症候群を認め、長期の呼吸循環管理を必要とした。手術死亡は、5例、17.2%で、死因は、心不全3例、消化管出血1例、急性期を脱してからの突然死1例であった。術前の心原性ショックと LMT 病変が予後不良因子であった。術前の血行動態が安定している症例では、手術時期にかかわらず完全血行再建を行い成績良好であった。