

比較検討した。【結果】A群で有意に女性が多く(16% vs 31%), 有病変枝数に差はなく, 標的病変で左回旋枝はB群のみであった(7%)。冠危険因子の高血圧, 糖尿病, 高尿酸血症に差を認めなかったが, コレステロールがA群で有意に低値であった(160 vs 184)。再灌流までの時間に差はなかった。Killip分類に差を認めなかったが, A群でForrester分類Ⅳの割合が有意に高かった(21 vs 6%)。A群でbail outステント使用が有意に多かったが(31 vs 16%), IABP使用に差はなかった。左室駆出率, Max CPKに差を認めなかった。院内死亡はA群で高い傾向を示し(19 vs 10% :  $p=0.075$ ), その内訳は心不全4例, 心破裂1例, 脳梗塞1例であった。再血管形成術, 遠隔期死亡について2群に有意差は認めなかった。【結論】75歳以上のAMIでは, バルーン拡張後にbail outステントを必要とすることが多かった。血行動態不良の指標であるForrester分類Ⅳの割合が高いことより, これが院内死亡を高めた可能性がある。この不良血行動態の原因について今後の検討が必要である。

### 3) 超高齢者左主幹部(LMT)病変の治療戦略

山本 君男・大塚 英明  
他田 正義・福永 博(新潟こばり病院)  
宮北 靖・大島 満(循環器内科)

【症例1】80才女性。日中畑の草取りをする。高血圧症, 糖尿病, 陳旧性肺結核の既往。平成5年不安定狭心症にて右冠動脈(#1)および左回旋枝(#11)に対し, 当科にてPTCA施行。以後症状軽快していたが, 平成10年2月より数10m歩行(隣家に行く程度)で胸痛出現する様になり, 4月15日当科紹介受診。当日病院駐車場より玄関までの間に3回発作あり, 緊急入院となる。同日施行した冠動脈造影にて左主幹部中間部90%, 左前下行枝, 回旋枝, 右冠動脈のそれぞれ基始部に90%狭窄を認めた。

治療:ヘパリン, ニトログリセリン持続点滴施行。4月17日3枝バイパス施行。5月8日術後造影にて左前下行枝へのグラフト閉塞が認められ, 5月11日左主幹部および左前下行枝にステント留置を行う。5月23日軽快退院。

【症例2】84才男性。高血圧症, 喫煙歴あり。平成7年より散歩や階段を昇る際に胸部圧迫感出現, 安静にて軽快していた。痔出血, 貧血にて前医に入院中頻回に発作出現し, 心電図上I, II, III, aVL, aVF, V4-6

でST低下を認めた。ISDN持続点滴および輸血による貧血の改善(Hb 5.1→11.0)により症状改善したが, 痔に対する手術検討のため, 4月22日当科入院となる。4月24日施行の冠動脈造影にて左主幹部近位部に実測50%, 回旋枝(#13)99%TIMI2, 左前下行枝(#6)90%の病変を認めた。

治療:4月28日6Fガイドカテーテルにて回旋枝および左前下行枝に対し, それぞれステント留置を行う。5月1日軽快退院。痔出血も硬化療法と外用薬にてコントロールされた。

### 4) 高齢者(75歳以上)に対する冠動脈バイパス術の手術成績

大関 一・諸 久永  
鳥田 晃司・平原 浩幸  
榛沢 和彦・中山 卓(新潟大学)  
高橋 善樹・林 純一(第二外科)

1993年1月から1998年8月までに新潟大学第二外科で行われたCABG症例数は95例で, そのうち14例(15%)が75歳以上の高齢者であった。年齢は75才から86才,(平均78才)で, 性別は男8例, 女6例, 病変はLMT, 3枝病変例が70%を占めた。危険因子として高血圧, 糖尿病を半数が有し, 合併症として陳旧性心筋梗塞を57%に, 脳血管病変を29%に認めた。手術は緊急手術例はなく, 全例待機的に行った。平均バイパス本数は2.7枝で, 内胸動脈グラフトを86%に使用した。手術死亡は1例で(死亡率7%), 検索し得た12例の術後早期グラフト開存率は内胸動脈100%, 大伏在静脈91%であった。1例が3カ月後, 心不全, 肺炎で死亡したが, 他の11例では4カ月から68カ月,(平均21カ月の観察期間)で健在で, 心事故発生はなく, Kaplan-Meier法による累積生存率は1年86%, 3年86%と良好であった。

### 5) 高齢者大動脈弁狭窄症に対する手術成績と問題点

山本 和男・春谷 重孝  
小熊 文昭・曾川 正和(立川綜合病院)  
小鹿 雅隆・明石 興彦(心臓血管外科)

大動脈弁狭窄症は近年増加傾向で, 他の心臓弁膜症に比し, 高齢者に発症することが多い。当科における高齢者大動脈弁狭窄症の手術成績を調査し, 治療の妥当性を検討した。