

得られなかった。糖尿病と喫煙は心筋梗塞に強く関係していた。高血圧は心筋梗塞との関係が弱く、高齢者では有意な関係が認められなかった。高コレステロール血症は心筋梗塞との間に、男性では有意な関係が認められず、女性では負の関係が認められた。

【考察】したがって、心筋梗塞の予防のためには、高齢者では肥満に対する減量指導は慎重にすべきであり、糖尿病の十分な治療の普及と禁煙指導が重要と考えられた。高血圧と高コレステロール血症は、特に高齢者で、既に治療が普及しているものと推測された。また、女性で見られた高コレステロール血症と心筋梗塞の負の関係にはスタチンの関与が考えられた。ただし、本研究は横断研究であり、因果関係を示すものではない。

### 3 Coronary to bronchial artery communication を伴う弁膜症の外科的治療

曾川 正和・福田 卓也・諸 久永  
田山 雅雄\*

済生会新潟第二病院心臓血管外科  
同 救急科\*

【背景】Coronary to bronchial artery communication は、非常に稀であり、その治療の症例報告が散見する程度である。今回、我々は、幸運にも、この非常に稀な疾患をご紹介いただき、手術治療をおこなう機会を得たので報告する。

症例は76歳、女性。

【主訴】労作時息切れ、易疲労感。

【現病歴】2003年より慢性心不全との診断で経過観察をうけていた。ただし、心不全での入院歴はなし。2011年11月「最近特に労作での息切れが強く、しゃべっていても息が苦しくなってくる」とのことで近医入院精査。2011年12月16日に当院紹介入院。

【検査結果】

心エコー：Ao/LA 3.8/4.6 Dd/Ds 6.4/4.7  
IVS/PW 1.0/0.9 EF52% FS27% MR 3 AR 3 TR mild PR (+)

心臓カテーテル検査：CAG: no significant

stenosis. Pressure study: RA 3 RV 26/EDP 6 PA 27/10 (16) PAW 7 LV 116/EDP 9 Ao 125/41 (78) PA saturation 75.2% Volume study EDV (I) 212.9 (163.8) EDS (I) 96.3 (74.1) EF 55% AR 3 MR 2

心臓CT：右冠動脈から右房を回り右上肺葉に入り込んでいる血管あり。

心筋シンチ：posterior, anteroseptal ischemia

【手術内容】12月19日大動脈弁置換術(CEP 23A Magna)、僧帽弁形成術(前尖に人工腱索1対1弁輪形成術 Physioring 30 mm)および冠動脈-気管支動脈交通切断術施行。

【術後経過】術直後に気管から出血を認めたが、その後は、活動性の出血なし。その後の経過は良好であった。

### 4 冠動脈疾患を合併した胸腹部大動脈瘤の1例 ～CABGを先行させた二期的手術～

岡本 祐樹・山本 和男・杉本 努  
若林 貴志・加藤 香・高橋 聡  
三村 慎也・吉井 新平

立川メディカルセンター  
立川総合病院心臓血管外科

症例は53才、男性。高血圧にて近医通院中。健康診断で腹部大動脈瘤指摘され当科紹介受診。CTでは腹腔動脈直下から両側総腸骨動脈まで瘤化を認め、Crawford分類Ⅳ型の胸腹部大動脈瘤の診断。最大径70mmで手術適応あり。しかし冠動脈の精査で左前下行枝閉塞、回旋枝高度狭窄を認め、冠動脈病変に対する外科治療が必要となった。大動脈瘤は巨大で、手術まで、の待機中に破裂する可能性があったが、一期的手術は侵襲が高度であると判断し、冠動脈バイパス術(CABG)を先行させて二期的に大動脈瘤を手術する方針とした。

CABGは心拍動下(off pump)で行い、右内胸動脈を用いて左前下行枝に、左内胸動脈を用いて回旋枝に吻合した。経過順調で大動脈瘤も破裂せず、CABGから約1カ月後に胸腹部大動脈瘤に対して人工血管置換術を行った。左総大腿動脈送