

内胸動脈－冠動脈バイパスを用いた重症小児川崎病 の外科治療 — 初成功例について

奈良県立医科大学 第三外科 北村惣一郎、大山 朝賢、河内 寛治、宮城 康夫、森田 隆一、
山田 義規、金 焔 澤、西井 勤、小林 修一

川崎病心疾患に対する外科治療の報告は増加しつつあるが未だ症例数自体が少なくまた術後追跡期間も短く不明な点が少なくない。このうち最も重要なものは小児期に移植されたグラフトの長期運命であろう。従来の手術報告例では自己或は親の大伏在静脈を使用しているが全国集計でも10歳以下例のグラフトは50%以上が1年以内に閉塞している。この原因として成長心に対する非成長グラフトの非適応性、小児成長期特有の代謝などが関与しているならば経年的に閉塞率が増加することが考えられる。これに対し著者らは成長の可能性をもち代謝の影響を受け難い内胸動脈バイパスを提唱して来たが今回その手術に成功したので報告する。

（症例）6歳男子で0歳時に典型的川崎病症状を呈した。1歳時より左、右冠動脈に巨大な瘤形成と僧帽弁閉鎖不全症を発見されたが冠狭窄症病変はなく症状はなかった。ジピリダモール、アスピリンの投与が行われ慎重な追跡が行われた。4歳時冠動脈瘤の石灰化が著明になったが無症状であった。6歳時より労作性及び安静時狭心症が出現し心電上ST-Tの低下を明瞭に認めるようになった。また心室性期外収縮が多発していた。再検査にて右冠動脈左冠動脈本幹に巨大な多発性の石灰化瘤を認め瘤の出入口で多発性の高度の狭窄

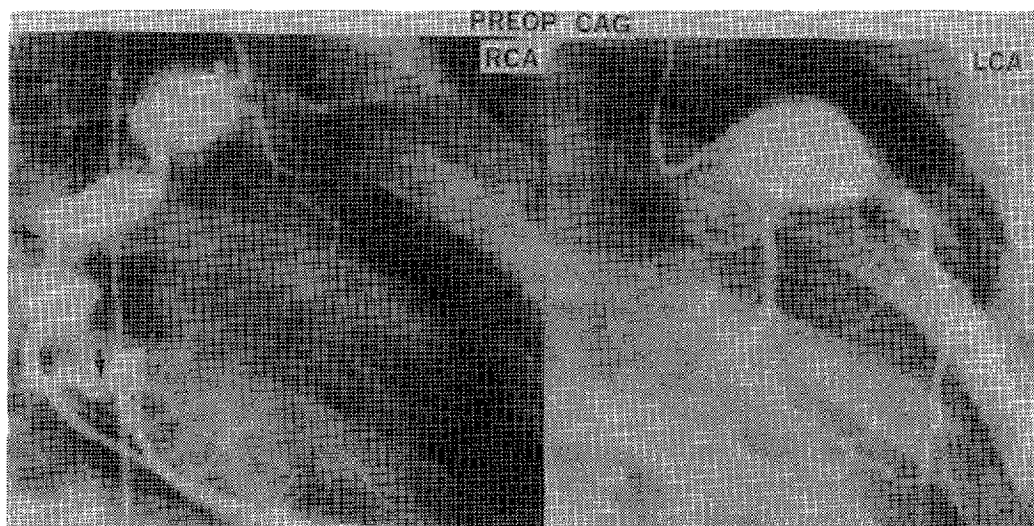


図1 術前 右、左冠動脈造影

病変(90%以上)が認められた(図1)。

更に3/4度の僧帽弁逆流が存在した。

(手術)左内胸動脈をクリップ、電気メスで慎重に鎖骨下動脈近くまで剝離した。

同時に大腿部より大伏在静脈を採取した。

人工心肺下に左内胸動脈-左前下行枝吻

合、大伏在静脈を用いた大動脈-右後下

行枝吻合、SJM 25 mm弁による僧帽弁置

換術を施行した。心停止時間は137分であ

った。術後は順調で18日目に退院した。

早期検査で両グラフトは良好に開存し人

工弁機能も良好であった(図2)。

僧帽弁閉鎖不全症の原因として前乳頭筋

の線維化による乳頭筋機能不全症と弁葉

の肥厚短縮がみとめられた。

本例は成長する可能性が大で小児代謝の影響を受け難い“生きた”内胸動脈グラフトを用いた初成功例である。

さらに本例では内胸動脈グラフト大伏在静脈グラフトの

両者が用いられており共に良好な早期開存を見ているの

でその遠隔期追跡は両者の優劣をみる貴重な資料を提供

してくれるものと考えられる。

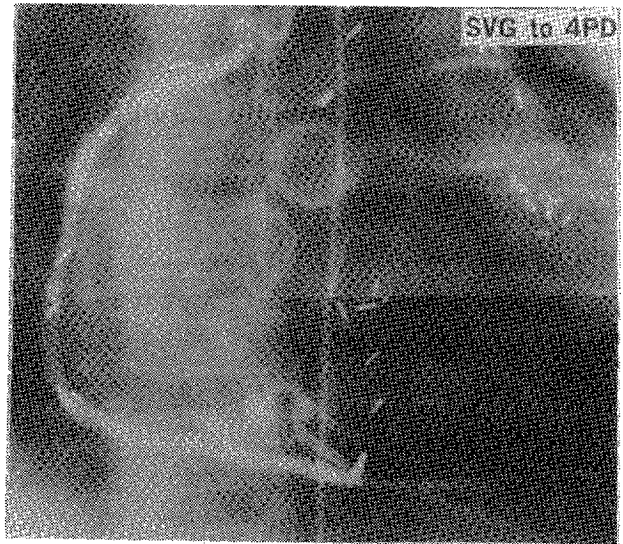


図2a 大伏在静脈 - 右後下行枝グラフト

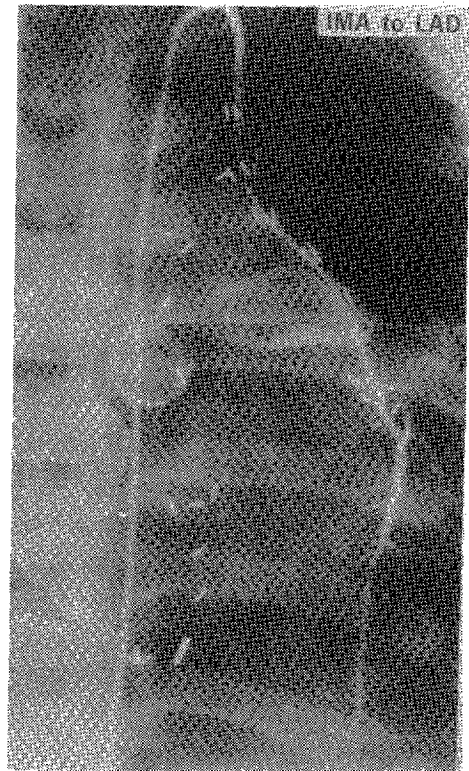
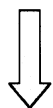


図2b 左内胸動脈 - 左前下行枝グラフト



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



川崎病心疾患に対する外科治療の報告は増加しつつあるが未だ症例数自体が少なくまた術後追跡期間も短く不明な点が少なくない。このうち最も重要なものは小児期に移植されたグラフトの長期運命であろう。従来の手術報告例では自己或は親の大伏在静脈を使用しているが全国集計でも10歳以下例のグラフトは50%以上が1年以内に閉塞している。この原因として成長心に対する非成長クラフトの非適応性、小児成長期特有の代謝などが関与しているならば経年的に閉塞率が増加することが考えられる。これに対し著者らは成長の可能性をもち代謝の影響を受け難い内胸動脈バイパスを提唱して来たが今回その手術に成功したので報告する。