

A-Cバイパス術後問題症例の検討
(分担研究：川崎病の治療法に関する研究)

小川 実^{*}，佐野 哲也^{*}，薮内 百治^{*}，児島 茂男^{**}，
播磨 良一^{**}，中埜 肅^{***}，松田 暉^{***}，川島 康生^{***}

要約 川崎病後冠動脈狭窄性病変に対しA-Cバイパス術を施行した2例において術後冠動脈あるいはバイパスグラフトに進行性の狭窄を認めた。そこでこれらにPTCAおよびPTCRを試みたので経過を呈示し、術後の冠動脈病変の進行・グラフトの経時的変化と臨床症状について検討した。

見出し語：PTCR：percutaneous transluminal coronary recanalization.

PTCA：percutaneous transluminal coronary angioplasty.

A-C：bypass：aorto-coronary bypass

研究方法 川崎病後冠動脈狭窄性病変に対しバイパス術を施行した11例中、術後心筋虚血症状を示した2例を対象とした。各例の臨床症状と心血管造影所見を対比し、さらに各例に施行したPTCR、PTCAの有効性を評価した。

結果 症例1：1歳6か月時MCLSと診断、左右冠動脈の巨大瘤を指摘された。4歳時心カテ・アンギオにて右冠動脈閉塞、左冠動脈瘤および瘤後狭窄を認めた。同年バイパス術を施行された(SVG to RCA and LCx, IMAG to LAD)。術後1か月時の造影にてグラフトの開存が確認された。また冠動脈瘤にも形態上の変化は認めなかった(写真1-A)。術後1年目自宅にて突然胸痛を認め、心電図にて虚血性所見を指摘された。発作後3日目心カテ・アンギオ施行し、LCA部

巨大瘤の血栓閉塞、LCxへのSVG閉塞、LADへのIMAG吻合部狭窄を認めた。瘤の血栓性閉塞に対しPTCRを施行し、造影上わずかの再疎通が得られたが、臨床症状の改善には至らなかった(写真1-B)。その後厳重な生活管理のもとに経時的アンジオを行ったが、IMAGの吻合部狭窄は進行性で、それに伴ってRCA領域へのSVGよりの側副血行路が次第に発達した(写真1-C)。

患児は術後3年6か月を経過しているが、管理区分Cで虚血症状は消失している。

症例2：2歳2か月時、3歳1か月時に川崎病と診断、アンジオにてRCA瘤の血栓性閉塞・再疎通およびLCAの巨大瘤を認めた。8歳3か月頃より胸痛発作が出現し、アンギオにてLAD瘤出口に高度狭窄(75%)を認めたため、8歳6か

* 大阪大学医学部小児科

** 明和病院小児科

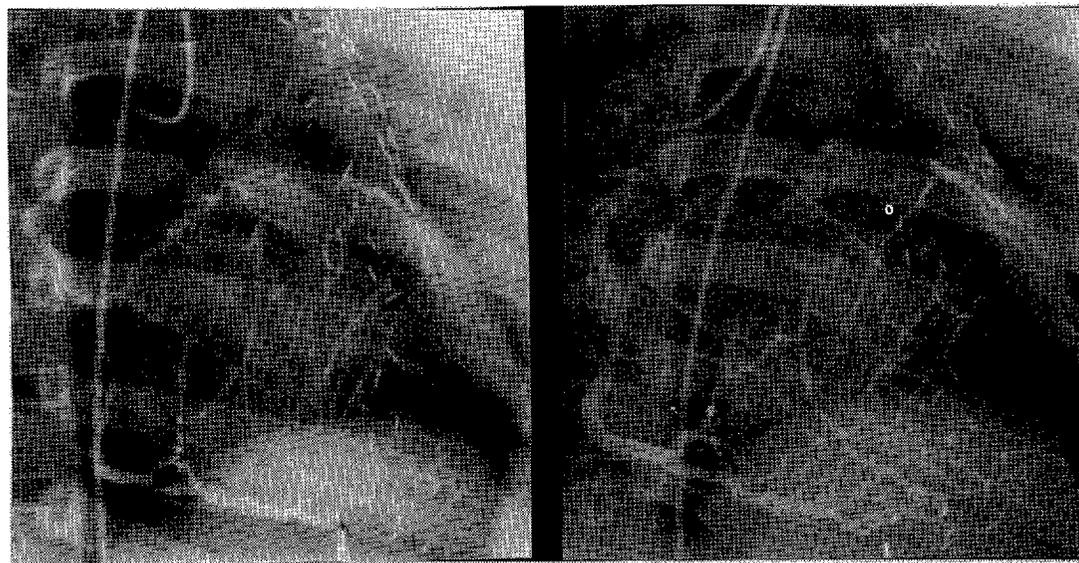
*** 大阪大学医学部第一外科



1 - A



1 - B



1 - C



2

月時にバイパス術が施行された（SVG to LAD）。術後1か月にSVGの大動脈側吻合部に軽度の狭窄を認め、術後1年目にはさらに進行していた（90%）。本例では同部の狭窄に対してBalloonによる拡大術を施行した。これにより造影上軽度の吻合部狭窄の改善を認めた（写真2）。

考察 川崎病後の冠動脈病変に対する治療法は内科的管理として冠動脈拡大性変化に対する厳重な生活管理と血栓形成に対する抗凝固療法などが行われているが、狭窄を生じた症例に対する管理は

充分ではなく、このような症例にはバイパス術が施行される。しかしながら対象が小児であるためグラフトの開存性が成人に比し悪く、その他にも多くの問題点が残されている。

今回呈示した2例は術後グラフトの閉塞・オリジナル病変の血栓性閉塞により心筋虚血症状を来した例であり、本症に対する新たな術後問題点を提起するものと思われる。再手術が種々の要因により困難なため、このような症例に対するPTCA、PTCR施行も含めて本症に対する外科治療体系の確立が望まれる。

Abstract

Two cases with coronary stenotic lesions due to MCLS underwent aortocoronary grafting. The case 1 had angina pectoris because of occlusion of coronary giant aneurysm on LCA and of SVG to LCx, and because of stenosis of IMAG to LAD at one year after bypass grafting. He underwent PTCR for occlusion of aneurysm on LCA, and had trivial recanalization. The case 2 showed stenosis of SVG to LAD at one year after bypass grafting. With PTCA, the stenosis has improved on CAG.

The PTCA and PTCR may be effective for patient who had progressive obstructive lesions due to MCLS after aortocoronary bypass grafting.



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



要約 川崎病後冠動脈狭窄性病変に対しA-Cバイパス術を施行した2例において術後冠動脈あるいはバイパスグラフトに進行性の狭窄を認めた。そこでこれらにPTCAおよびPTCRを試みたので経過を呈示し,術後の冠動脈病変の進行・グラフトの経時的変化と臨床症状について検討した。