

14

足趾切断を余儀なくされたCREST症候群と考えられた2症例

東京医科大学霞ヶ浦病院心臓血管外科
久田義也、藤原靖之、箱島 明、阿久津博美、藤田聡子

我々はCREST症候群と考えられ、足趾切断を施行した2症例を経験したので報告する。

症例1は62歳女性で、下肢Raynaud現象がみられ、足趾尖端痛が強く、潰瘍形成もみられた。しかしながらDSAにて下肢動脈閉塞はみられなかった。RA因子陽性、抗核抗体は640倍以上の高値を示し、抗核抗体パターンはDiscrete speckleであった。足趾潰瘍以外に全身臓器症状はみられなかった。

除痛目的にて入院するも、各種治療効果みられず、潰瘍も縮小せず、悪化傾向を示した為、足趾切断を余儀なくされた。症例2は60歳女性、足趾の潰瘍を主訴に来院。DSAにて下腿下1/3で動脈閉塞が見られた。抗核抗体1280倍で抗核抗体パターンはDiscrete speckleであった。各種治療を行うも改善傾向を示さず、足趾切断を行った。

CREST症候群においては比較的良性的経過を示し、疼痛等には対症的薬物療法のみで対処することが多い。しかし今回、足趾切断に至る経過の中、疼痛軽減、潰瘍治療に非常に難渋した2症例であった。

15

冠状動脈bypass術後の右胃大網動脈graftの血流評価—大伏在静脈graftとの比較—

(外科学第2) ○谷 大輔、池田克介、内村智生、伊藤茂樹、橋本雅史、平山哲三、石丸 新

【目的】冠状動脈bypass(CABG)において右胃大網動脈(GEA)は内胸動脈に次ぐ動脈graftとして使用されているが、その血液供給能が疑問視される場合も少なくない。そこで Doppler Guide Wire (DGW)を用いてGEAの血流評価を行い、大伏在静脈graft (SVG)と比較検討した。

【方法】後下行枝(PD)および後側壁枝(PL)に吻合したGEAおよびSVGのうち、術後の冠状動脈造影検査時にDGW法で血流評価を行い得たGEA17本(PD:10本、PL:7本)およびSVGは20本(PD:8本、PL12本)の計37本のgraftを対象とした。DGWを経カテーテル的にgraft内に挿入し、流速計にて平均最大血流速度(APV)を測定し、同部のgraft径からgraft血流量(FV)を算出した。さらに塩酸papaverine10mgをgraft内に注入し、最大血流量(max-FV)、graft血流予備能(FR=maxAPV/APV)を求めた。冠動脈病変の狭窄率により、75%以上90%未満のM群、90%以上のS群に分類し、それぞれGEAとSVG間で比較検討した。

【結果】APV(cm/sec)はGEA:12.3±5.5、SVG:10.9±5.2、Max-F(ml/min)はGEA:53.5±28.2、SVG:83.8±36.7、FRはGEA:2.4±0.6、SVG:2.4±0.6であった。GEA-M群、GEA-S群、SVG-M群、SVG-S群はそれぞれ7例、10例、5例、15例で、FVは14.9±9.9、27.4±10.0、23.8±12.2、41.1±16.1、Max-Fは31.2±22.5、68.0±27.8、70.5±35.4、83.7±29.6、FRは2.1±0.3、2.5±0.4、2.9±0.3、1.9±0.25であった。Max-FはM群ではGEAが低値を示し(P<0.05)、FRはM群ではSVGに比してGEAが低値を示したが(P<0.001)、S群ではGEAが高値を示した(P<0.001)。

【結論】PD、PL領域に対するCABGにおいて、術後のGEAのgraft血流量はSVGに比して低値を示したが冠動脈病変が90%以上の場合、SVGに比してGEAのgraft血流予備能が高かった。血液供給能の面では、高度狭窄病変にはGEA、中等度狭窄病変にはSVGによるbypassが望ましいと考えられた。