

高齢透析患者に心拍動下冠動脈バイパスと下肢末梢バイパスを同時に施行した一治験例

【症例】73歳、女性、146cm、65kg【既往歴】高血圧、脂質異常症、狭心症に対しステント留置後（#7、#9）、糖尿病性腎症による10年来の透析歴あり。【現病歴】2か月前より右下肢の間欠性跛行と右足趾の潰瘍が出現、ABIの低下を認めた為カテーテル検査を施行。左主幹部を含む左冠動脈の多枝病変と右浅大腿動脈(SFA)と下腿三分枝以降の下肢動脈に多発狭窄を認め、冠動脈と右下肢に対して外科的血行再建が企画された。【手術】正中切開、両側ITAと同時に右下肢より大伏在静脈グラフト(SVG)を全長にわたって採取。SVGは遠位側を心拍動下冠動脈バイパス(OPCAB)に使用、OPCAB開始と同時に下肢バイパスも開始。冠動脈は3本(RITA-LAD#8、SVG-D2、LITA-HL)バイパス。右下肢はSFA-膝窩動脈遠位部(BKA)-後脛骨動脈(PTA)バイパスにPropatene 6mm、SVGを用いた。【経過】術後ICU入室後同日中に抜管しPOD4に一般床へ移動、冠動脈CTでグラフトの開存を確認、ABIは0.76→1.15へと改善、右足趾潰瘍の治癒と自覚症状の改善を得た。リハビリテーションを継続した後ADL全自立でPOD36に自宅退院となった。【考察】冠動脈と末梢血管への外科的血行再建が必要な場合、ともに緊急性が高ければ同時手術が望ましいが、侵襲の大きさからその使用するグラフト、術式は患者の術前状態に左右され議論の分かれる点である、今回OPCAB、SFA-BKA-PTAバイパスを同時に施行し良好な結果を収めたので報告する。