の検討が必要と思われる。
結論：動脈硬化に対する血管内 PDT の臨床応用の有用性が示唆された。

PB-25.

遠位弓部大動脈瘤手術中塞栓子検出によるステントグラフト内挿術の有用性

(外科学第二)
○佐伯　直純、石丸　　新、川口　　聡
島崎　太郎、横井　良彦、小櫃由樹生
小泉　信達

【目的】 遠位弓部大動脈瘤の手術における脳合併症は生命予後や術後 Quality of life を左右する重大な合併症であるが、全弓部置換術およびステントグラフト内挿術の術中 TCD モニタリングによる MES を測定することで脳に対してのステントグラフト内挿術の低侵襲性を確認すること。
【対象および方法】 2002 年 3 月より 2003 年 7 月の間に当院において遠位弓部大動脈瘤に対して待機的に治療を施行した症例のうち、TCD を用いて両側内頚動脈における MES を検出しえた 39 例を対象とした。治療法として全弓部置換術を選択した 15 例 (平均年齢 72±5.6 歳、男性：女性 13：2) を TA 群、ステントグラフト内装術を選択した 24 例 (平均年齢 72±7.1 歳、男性：女性 22：2) を SG 群として 2 群に分類した。ステントグラフト内挿術後の endoleak に対する再手術例を TA 群では 2 例、SG 群では 1 例含み、同時手術として TA 群では CABG を 2 例で施行し、SG 群では Y 型人工血管置換術を 2 例で施行した。なお、緊急症例、大動脈解離、仮性大動脈瘤は除外した。
【結果】 平均手術時間は TA 群 529±68 分、SG 群 201±156 分であった。平均術中出血量は TA 群 2,210±1,120 g、SG 群 280±600 g であった。平均術後入院期間は TA 群 63±110 日、SG 群 22±12 日であった。TA 群では右側で 6,072±1,626 個、左側で 6,986±1,870 個、SG 群では右側で 81±54 個で、左側で 119±77 個であり、ステントグラフト内挿術を施行した群で有意に少なかった。
【まとめ】 遠位弓部大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術中の MES は全弓部置換術と比較して明らかに低値であり、低侵襲であると考えられた。

PB-26.

薬物療法抵抗性の難治性慢性心不全患者に対して両心室ペーシングによる心室再同期療法を施行した一例

(八王子・循環器内科)
○永田　拓也、生天目安英、高橋　英治
荒田　　宙、加藤　　浩、吉田　雅伸
相賀　　護、會澤　　彰、渡邉　圭介
森島　　孝、喜納　峰子、小林　　裕
内山　隆史、高澤　謙二
(内科学第二)
山科　　章

症例：86 歳 男性
既往歴：71 歳時　高血圧症、糖尿病、胃十二指腸潰瘍
73 歳時　陳旧性下壁心筋梗塞
現病歴：1991 発症　MI (inf, lat)＋AP (3VD), 1994CABG (LITA-LAD) 施行。
虚血性心筋症による低左心機能を認め，心不全の増悪のため 2002 年 4 月、2004 年 6 月、10 月に入院加療を行っている。(2003 年 5 月 carvedilol 2.5 mg, 2004 年 1 月 temocapril 1mg 導入)

2004 年 11/■ 外出時、呼吸苦の増悪を認め、近医緊急搬送。慢性心不全の急性増悪の診断にて、精査加療目的に当院転院。

来院時 NYHA Ⅳ,Killip III の CHF を認め、採血上 BNP 1,780 と高値、ECG 上 CLBBB、QRS 幅 160 msec と延長を認めた。UCG 上 LVEF 30%、LVDd 56 mm と、左室駆出率の低下、左室拡大、及び、mild MR を認めた。繰り返す薬物療法抵抗性の難治性慢性心不全患者に対し、12/■ 両心室ペーシング植込み術を施行した。

術後慢性期 ECG 上両心室ペーシングにより QRS 幅は 150 msec と軽度改善を認めた。UCG 上 LVEF 40% で、asynchrony の改善が認められ、また、MR の減少を認めた。

臨床所見上も、NYHA II まで改善し、六分間歩行は術前 380 m から術後 460 m へ改善した。

上記、両心室ペーシングによる心室再同期療法を施行し、改善を認めた一例を経験したので報告する。