

## 序 文

松居 喜郎<sup>1</sup> 大北 裕<sup>2</sup>

第 50 回日本脈管学会シンポジウム 8 は日本心臓血管外科学会との共同シンポジウムである。日本心臓血管外科学会学術教育委員会が中心となり、今回のテーマである「術後長期遠隔期のグラフト(静脈、動脈、人工血管など)の変性」を提案したが、まさしく心臓血管外科領域の永遠のテーマであるグラフトの運命を考える企画である。想定したのは AC バイパスでの長期遠隔期静脈瘤化、硬化、大血管領域でのグラフト破綻、末梢動脈疾患での吻合部狭窄、グラフト瘤化、大伏在静脈の硬化、などである。今回のシンポジウムではこれらの問題に真摯に取り組んでいる施設からの報告を聞くことができた。

高梨らは CABG 使用グラフトの変遷について述べ、一時長期遠隔期の大伏在静脈の粥状硬化の問題から全動脈グラフトに流れが向いた現状に対し、静脈グラフトが再評価されていることを報告した。荻野らは大血管術後遠隔期の人工血管の移植後拡張、血栓形成、吻合部仮性瘤、人工血管感染について報告し、とくに人工血管破裂について自験例につき述べ、1990 年以前の人工血管や自作ステントグラフトの問題点につき指摘した。東らは多数の末梢動脈疾患に対する手術に基づき、静脈グラフトが動脈環境で、移植後早期、中間期、晩期にどのようなリモデリングされどのような運命をたどるのか解説し、早期には技術的問題、中間期は内膜肥厚、晩期は動脈硬化が主な問題点であることを示した。岡本らは主に末梢動脈血行再建時吻合部動脈瘤の治療経験を報告

し、術後 16~25 年での人工血管破綻の経験を報告した。松下らは Y 型人工血管末梢吻合部付近の狭窄病変に対する血管内治療の経験を報告し、このような症例では 3D-CT による早期判断が重要であるとし、治療には屈曲に強く拡張力の強い nitinol ステントが適当であると述べた。

人工血管置換術後長期生存例が多くなり、人工血管そのものの破綻も多く経験されるようになった。人工血管も長足な進歩があり長期的な耐久性も得られるようになったとは考えられるが、20 年単位でなければ本当の耐久性は不明である。また旧来の人工血管を使用した症例では主に CT による定期的なフォローが肝要である。末梢動脈疾患あるいは AC バイパス術で使用される大伏在静脈は手術後の時期で変性の種類が異なる。術後 10 年を超えた症例では動脈化静脈の粥状硬化による閉塞や瘤化が問題となる。とくに欧米では AC バイパス術の歴史が長く静脈グラフトの粥状硬化はよく経験する。われわれも術後 20 年を超えた静脈グラフトの仮性動脈瘤を数例経験し、定期的なグラフト造影では瘤化は確認できず、その意味でも AC バイパス術後も 3D-CT でのフォローが重要と考える。このように使用したグラフトは当然ながら決して永久に安全なわけではなく、術後長期になるほど予期せぬ合併症を生じる可能性があることを、常に念頭に外来フォローを行う必要がある。

<sup>1</sup> 北海道大学大学院医学研究科循環器外科学<sup>2</sup> 神戸大学大学院医学研究科心臓血管外科学