

序 文

太田 敬¹ 佐藤 紀²

大動脈腸骨動脈領域および大腿以下末梢動脈領域にわたる多発性動脈病変の存在により下肢の虚血徴候は重症化する。本シンポジウムでは、多発性動脈病変に対する治療選択— hybrid かバイパスか—につき 6 名の演者による発表の後に討論が行われた。大動脈腸骨動脈領域および大腿動脈領域病変に対しては、腸骨動脈の血管内治療と femoro–femoral bypass の hybrid, 腸骨動脈の血管内治療と femoro–popliteal bypass の hybrid などが紹介されたが、この領域の治療はいずれもおおむね良好な成績であった。大動脈腸骨動脈領域と浅大腿動脈の両領域にまたがる病変に対する術式の選択については、すでに 1970 年代から流出路動脈の対応に関し活発な議論が行われている。「中枢血行再建(bypass 術)に profunda plasty を加えれば良い」という意見と、「末梢血行再

建(bypass 術)を加えた完全血行再建が必要である」という 2 つの意見がみられる。Vaas と van Dongen は大腿・膝窩動脈閉塞の範囲からみた側副血行路の発達を 4 カテゴリーに分類している(図 1)が、浅大腿動脈や膝窩動脈が閉塞していても、profundapopliteal, profundacrural collateral circulation が側副血行路として機能しうる場合には、中枢血行再建に profunda plasty を加えればよく、必ずしも完全血行再建を必要としない。しかし、側副血行路の発達が期待できないものには完全血行再建をしなければならない。会場から岩井武尚先生の「1 分間に 200 ml 以上の血液供給能力のある大腿深動脈の機能を再認識したうえで術式の選択が必要である」との発言は、この領域の多発性動脈病変に対する基本的な考え方を述べたものであり、さらに症例によっては「腸骨動脈領域

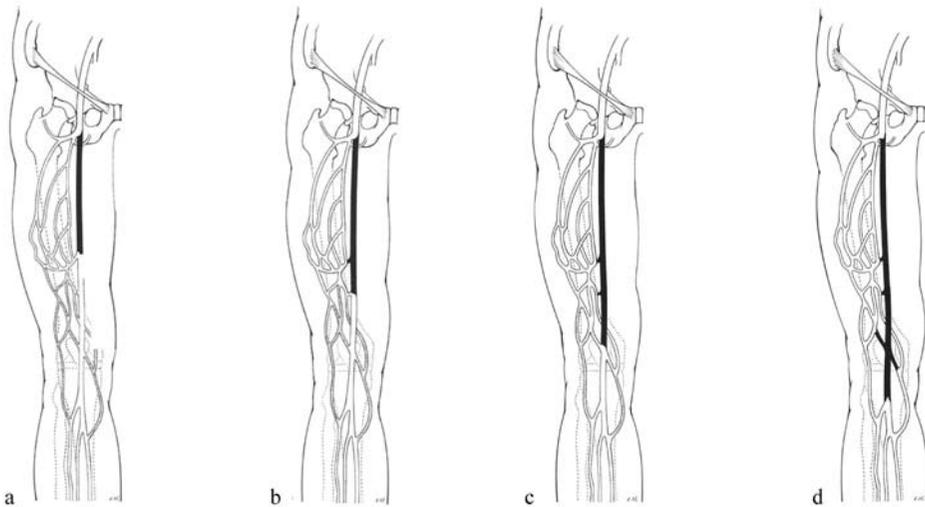


図 1 浅大腿・膝窩動脈閉塞時の大腿深動脈からの側副血行路 (Surgery of the Deep Femoral Artery¹⁾より引用)

¹ 愛知医科大学外科学講座血管外科

² 埼玉医科大学総合医療センター血管外科

の血管内治療に profunda plasty を加える」という新たな低侵襲治療選択の可能性を示唆したものであった。

一方、近年の糖尿病、慢性腎不全透析患者で見られる下腿動脈を含む多発性動脈病変への対応はトピックで困難な問題であり、大腿動脈の血管内治療と下腿動脈バイパス、浅大腿動脈のバイパスと下腿動脈の血管内治療などの hybrid が紹介されたが、膝窩動脈や下腿動脈への血管内治療成績は必ずしも良好とはいえず、多くの施設で femoro-below knee popliteal bypass, femoro-crural bypass, femoro-paramalleolar bypass が選択されているのが実情であった。

本シンポジウムのテーマの副題は「hybrid かバイパスか」であり、はじめから完全血行再建の成績を求めたものであるが、惜しむらくは各施設における多発性動脈病変に対する完全血行再建に対する基本的な考え方を詳し

く述べていただければよかったと考える。血管内治療という低侵襲な治療法が進歩した現在においても、責任病変と側副血行路の代償能力を考慮した術式の選択、良好な長期成績の得られる術式の選択こそ、まさしく低侵襲な治療といえるのではないかと考える。多発性動脈病変に対する治療選択にあたっては、脈管医としての identity が明確に示されるものでなければならない。

文 献

- 1) Vaas F and van Dongen RJAM: Atherosclerotic lesion of the deep femoral artery-profundapopliteal collateral system. In: Merlini MP, van Dongen RJAM, Dusmet M (eds.) Surgery of the Deep Femoral Artery. Springer-Verlag, Berlin Heidelberg 1994, p. 29-39.