

第79回米国胸部外科学会 (AATS)

新浪 博*

今年もアメリカ胸部外科学会 (AATS: American Association for Thoracic Surgery) に参加することができた。例年ゴールデンウィークに重なっていたが今年は開催が少し早かったため空港での混雑がなく助かった。このAATSという学会は胸部外科医にとって最高峰の学会であり、世界で行われている最先端の治療や研究をいち早く知ることができる学会であるため、私にとってはどの学会よりも期待が大きく楽しみにしている会である。

79回目となった今回の学会はBostonのBrigham Women's HospitalのDr. Lawrence H. Cohnを会長としてNew OrleansのConvention Centerで1999年4月18日から21日まで開催された。

18日には本会議に先立ち、シンポジウムがGeneral Thoracic, Congenital Heart Disease, Adult Cardiac Surgeryに別れて朝8時から夕方5時まで行われた。私はAdult Cardiacに参加したが午前中に行われたSessionでは開心術後の脳合併症についてであり、学会開催前日のサテライトシンポジウムでも第3回のNeurologic Injury During Cardiac Surgeryが行われ、最近の冠動脈バイパス手術後のmortalityの最大の原因は脳合併症であるとの報告もあり、米国での脳合併症に対する関心の高さがうかがえた。このサテライトで大動脈遮断解除時に大動脈壁より剥がれるdebrisを除去するAortic Filterなるものが紹介され、その臨床報告も行われた。これは本会議でも発表された。しかしながらその有効性について判断は難しいように思われた。

19日から21日にわたって開催された本会議は一般演題としては400題の応募演題から選ばれた57

のScientific Sessionと28のForum Sessionから成り、胸部外科のそれぞれの領域での臨床成績や研究結果が報告された。第70回まではこの学会は会場が一つのみで、心・肺・食道の3本柱を縦に発表するのが習いであったが、第71回以降はAdult Cardiac, General Thoracic, Congenital Heartと3会場に別れての発表となっており今回はForum Sessionも専門を分けており米国での胸部外科の中の専門化が示唆された。このため私は主に成人の心臓外科の発表を拝聴した。印象深かった演題としては、

*CABG単独例とCABG+TMR例の24施設による多施設Randomized Study (Keith Allen, Indianapolis): TMRを併用した群が有意に術後のmortality, eventが低く血行再建のできない領域のある虚血性心疾患患者に対してはTMRの併用が有効であるという結果であった。

*Ross手術後の自己肺動脈グラフトの拡張について (Tirone David, Toronto): 術後の肺動脈グラフトの拡張は経過と共に高頻度で生じ、特に大動

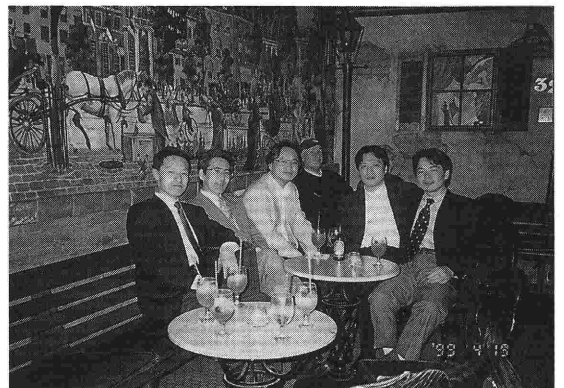


写真 Bourbon StreetのJazz Barにて
同行の心研循環器外科の先生方とともに。

*東京女子医科大学附属日本心臓血圧研究所循環器外科

脈二尖弁で大動脈弁輪拡張の患者が high risk であった。予防策として inclusion 法で行うべきであるとされていた。

* Maze 手術の心房細動による脳梗塞の発生率に対する影響について (James Cox, Washington, DC) : 275例の Maze 手術患者の術後最長11年で心房細動による脳梗塞は0であることより Maze は心房細動による脳梗塞の risk をなくすることができる。

* 両側内胸動脈と左内胸動脈+撓骨動脈による T-Graft 症例の比較 (Olaf Wendler, Munich) : 内胸動脈でも撓骨動脈でも T-Graft にすることにより左内胸動脈による血流の供給は十分であり長期予後の改善が期待できる。

* Total Arch Replacement の際の脳保護法の Randomized Study (Yutaka Okita, Osaka) : 順行性脳灌流法と逆行性には mortality, morbidity に有意差はなかったが逆行性群で一過性脳障害の発生率が有意に高かった。

さらに最終日の9時30分より1時間半 Controversies in Cardiothoracic Surgery と題した Session が Acquired Cardiac, General Thoracic, Congenital Heart と3会場に別れて今年から新たに始まった。これは3分野それぞれ3題の Controversial なテーマについて討論を行うもので、1題につき Moderator と PRO, CON がそれぞれ1名ずつ配されており、その道の権威者が自分のデータだけでなく他施設のデータも参照しながら賛成反対の根拠を説明するもので、CON, PRO の発表のあとさらに Moderator による両者の直接対決を行うというものであった。Acquired Cardiac では、大動脈弁のサイズは術後成績に関与するか否かで、一般演題でも小口径人工弁に関する発表が2題あった。まだ低侵襲バイパス手術は心拍動下で行うべきか心停止下で行うべきか、最後は内胸動脈は2本使うべきか1本にすべきかという討論であった。

本学会全体を通しては、特殊な領域ではなく我々が日常診療を行っていく上で疑問となっているような事に関する演題が多かったように感じ、今後の臨床に大いに役立つであろうと思われた。ただ演題の採択に関して施設が片寄っている印象をうけた。

この学会では医療機器ブースを訪れるのも楽しみの一つである。一番展示の多かったのはやはり低侵襲手術関連の機器であった。なかでも目を引

いたのは Robotic Surgical System であった。心拍動下にバイパス手術を行う際のスタビライザーはどのメーカーでも小開胸で行ういわゆる MIDCAB の製品にはあまり力を入れておらず胸骨正中切開で行う製品に落ち着きつつあるようであった。その他でまだ日本で紹介されていないものでは前に紹介した Aortic Filter や Heartport 社の新タイプの大動脈カニューレでこの製品は大動脈に直接挿入するもので MICS 以外でも Porcelain Aorta や Redo 症例などに利用できると思われた。

短い滞在期間ではあったが New Orleans についても少々ふれることにする。New Orleans といって思い浮かぶのは Jazz とケイジャン料理であろう。日中は学会に出席していたため昼間に New Orleans 観光をする時間がなかったが夜はケイジャン料理と Bourbon Street での Jazz を楽しむことができた (写真)。ところで私はこのケイジャン料理なるものを香辛料の良く効いたメキシコ風の料理だと思っていた。学会会期中に私が10年ほど前に留学していた Detroit の Dr. Larry W. Stephenson と食事をする機会がありその際にケイジャン料理の語源を教わった。彼によると17世紀始めに強固な身分制度に反抗したフランスの下層農民らがカナダに移住し、その地を L'Acadie (パラダイスの意) と呼びその住人である自分たちを Acadien と称した。しかしながらこの地もイギリスの植民地となりフランス系の Acadien にとって住みにくい場所となり18世紀半ばの英仏戦争によりカナダから追放され流浪の末にルイジアナに辿り着きここに定着した。この Acadien がなまって Cajun ケイジャンとなったそうである。つまりケイジャン料理は本来フランス料理ということになる。ただしいわゆる高級フランス料理ではなく庶民料理で当時高価であった香辛料のかわりに唐辛子を代用させたためやや辛い料理となっている。これに対し支配階級の料理はクレオール料理とよばれている。クレオール料理では Garden District にある Commander's Palace というレストランを是非たずねてみることをお勧めする。New Orleans での学会に参加される際には是非ニューオーリンズ料理とジャズを楽しむのも旅の一興と思われた。

最後に、本学会に参加する機会を下さり、会期中御指導を頂いた小柳仁教授に感謝致します。